

## Questionnaire d'affiliation pour les employeurs de personnel de maison dans un ménage privé

### 1) Données personnelles

#### Ménage / Employeur

Monsieur  Madame

Nom: \_\_\_\_\_

Prénom: \_\_\_\_\_

Date naissance: \_\_\_\_\_

No d'assuré: \_\_\_\_\_

#### Adresse de domicile

Rue / No.: \_\_\_\_\_

NPA / Lieu: \_\_\_\_\_

Téléphone: \_\_\_\_\_

#### Adresse de remboursement

IBAN: \_\_\_\_\_

Banque: \_\_\_\_\_

CCP: \_\_\_\_\_

### 2) Personnel de maison

Nombre d'employés: \_\_\_\_\_ depuis: \_\_\_\_\_ en tant que: \_\_\_\_\_

(est considéré comme personnel de maison: apprentie ménagère, bonne, femme de chambre, cuisinière, femme de ménage, jardinier, chauffeur privé, infirmier, infirmière, etc.)

A combien estimez-vous la somme des salaires de votre personnel de maison à verser annuellement? CHF \_\_\_\_\_

### 3) Institution de prévoyance LPP (2<sup>ème</sup> pilier)

Votre personnel est-il affilié auprès d'une institution de prévoyance reconnue LPP?  Oui  Non

Si oui – auprès de quelle institution de prévoyance? Veuillez joindre la copie du contrat LPP

Nom de l'institution de prévoyance: \_\_\_\_\_

Adresse, NPA et lieu: \_\_\_\_\_

### 4) Assurance accident (LAA)

Avez-vous assuré vos employés auprès d'une société d'assurance contre les accidents  Oui  Non

Si oui – auprès de quelle société d'assurance?

Nom de la société d'assurance: \_\_\_\_\_

Adresse, NPA et lieu: \_\_\_\_\_

Lieu / Date: \_\_\_\_\_

Signature: \_\_\_\_\_