



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^{ème} 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: _____

Si non, nous devons vous annoncer à la Caisse supplétive LAA, Case Postale, 8048 Zürich

Lieu / Date: _____

Signature: _____

Les personnes qui ne possèdent pas encore de certificat d'assurance AVS, sont priées de remplir le formulaire de demande sur : www.caisseavsfr.ch → Certificat d'assurance → Formulaire