

## 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 : \_\_\_\_\_

Numéro AVS : \_\_\_\_\_

#### Adresse de domicile

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

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

Téléphone : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

#### Adresse d'expédition

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

Prénom : \_\_\_\_\_

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

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

#### Adresse de remboursement

Titulaire du compte : \_\_\_\_\_

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

Nom de la banque / Poste : \_\_\_\_\_

### 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 : \_\_\_\_\_

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

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

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