

## Questionnaire d'affiliation pour indépendant

### 1. Forme juridique

\_\_\_\_\_

### 2. Etes-vous membre de la Fédération Suisse des Agents Généraux d'Assurances (FSAGA – [www.svvg-fsaga.ch](http://www.svvg-fsaga.ch))?

(Condition obligatoire – veuillez remettre l'attestation)

oui     non     demande d'affiliation déposée

### 3. Adresse de l'entreprise

Nom, prénom

\_\_\_\_\_

Nom de la raison sociale

\_\_\_\_\_

Nom complémentaire

\_\_\_\_\_

Rue

\_\_\_\_\_

NP, lieu

\_\_\_\_\_

Téléphone professionnel

\_\_\_\_\_

Fax professionnel

\_\_\_\_\_

E-Mail

\_\_\_\_\_

### 4. Adresse du domicile (domicile civil légal)

Rue

\_\_\_\_\_

NP, lieu

\_\_\_\_\_

### 5. Adresse pour les remboursements

#### Comme employeur/employeuse

Comment peut-on vous rembourser?

sur un compte bancaire

sur un compte postal

IBAN

\_\_\_\_\_

Adresse bancaire

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### Comme indépendant/e

Comment peut-on vous rembourser?

sur un compte bancaire

sur un compte postal

IBAN

\_\_\_\_\_

Adresse bancaire

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### 6. Adresse pour les factures et la correspondance

Nom, prénom, raison sociale

\_\_\_\_\_

NP, lieu

\_\_\_\_\_

**7. Date de l'ouverture de la firme** \_\_\_\_\_

**8. Personnel / salaires**

Employez-vous du personnel soumis à l'AVS?  oui  non

Volume annuel des salaires (environ) CHF \_\_\_\_\_

**9. Avez-vous une filiale ou une succursale?**

oui  non

1<sup>ère</sup> rue \_\_\_\_\_

NP, lieu \_\_\_\_\_

depuis \_\_\_\_\_

2<sup>ème</sup> rue \_\_\_\_\_

NP, lieu \_\_\_\_\_

depuis \_\_\_\_\_

En cas de plusieurs succursales, veuillez remettre une liste de leur adresse en annexe

**10. Données relatives à l'activité indépendante**

Date du début de l'activité indépendante \_\_\_\_\_

Numéro AVS personnel \_\_\_\_\_

A combien estimez-vous votre revenu de l'activité indépendante par année? CHF \_\_\_\_\_

A combien s'élève le capital propre investi dans l'entreprise? CHF \_\_\_\_\_

**11. Information relative au droit aux allocations familiales**

Dans le cas où vous auriez un éventuel droit aux allocations familiales, nous vous prions de remplir et de signer le formulaire «Demande d'allocations familiales pour indépendant» et de nous le remettre en annexe du présent questionnaire. Ce formulaire est disponible sur notre site Internet à la page <http://www.ak81.ch/FAK/Fr/formulare.htm>.

**12. Remarques**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Lieu et date**

\_\_\_\_\_  
**Signature**

## **insiteWeb avec autorisation d'accès au moyen de deux facteurs d'authentification (TAN)**

Les facturations mensuelles ou trimestrielles des cotisations, la transmission des attestations annuelles des salaires ainsi que des attestations complémentaires des salaires, l'annonce de nouveaux(elles) employé(e)s et des sorties d'employé(e)s, sont effectués par le biais de l'application insiteWeb.

L'autorisation d'accès à notre application insiteWeb s'effectue au moyen de deux facteurs d'authentification. Les collaboratrices et les collaborateurs autorisés de votre société respectivement de votre agence générale (y compris les fiduciaires) auront l'obligation de non seulement s'annoncer au moyen d'un nom d'utilisateur et d'un mot de passe pour utiliser l'insiteWeb, mais devront en plus introduire un numéro de transaction (TAN) obtenu sur leur portable via un SMS, ceci à l'image des transactions bancaires en ligne.

Le formulaire «Autorisations «insiteWeb»» doit être rempli par toutes les personnes qui devront avoir accès à l'avenir au insiteWeb. Nous avons besoin du nom, prénom, adresse courriel et du numéro de portable de la personne concernée. En plus, vous devez fixer individuellement pour chaque personne annoncée les autorisations d'accès aux différents domaines d'application.

Enfin, chaque affilié doit désigner une personne de contact. Cette dernière sera responsable de la coordination entre l'affilié et la caisse de compensation. Elle sera en particulier responsable d'informer la caisse de compensation de toutes modifications au sujet des personnes autorisées et de leur droit d'accès aux différents domaines d'application. Ces modifications seront à communiquer sans délai par courriel à l'adresse [insiteweb@ak81.ch](mailto:insiteweb@ak81.ch).

Le formulaire «Autorisations «insiteWeb»» est disponible sur notre site internet qui vous permet de remplir électroniquement le formulaire.

Berechtigungen «insiteWeb»  
Autorisations «insiteWeb»  
Autorizzazioni «insiteWeb»

Ausgleichskasse «Versicherung»  
Caisse de compensation «Assurance»  
Cassa di compensazione «Assicurazione»

Mitgliedernummer:

Numéro d'affilié:

Numero d'affiliato:

\_\_\_\_\_

				Bitte gewünschte Berechtigung(en) ankreuzen SVP, cochez l'autorisation(s) désirée(s) Indicare autorizzazione(i) con crocetta				
Name nom nome	Vorname prénom cognome	Mobiltelefon-Nummer numéro de portable numero di cellulare	E-Mail-Adresse * adresse e-mail * indirizzo e-mail *	Vollzugriff Accès complet Pieno accesso	**			
					VP	BE	LB	FZ

Die Tabelle ist in Blockschrift oder am Computer, gut leserlich zu ergänzen. Das Formular ist auf unserer Webseite [www.ak81.ch/AHV/De/formulare.htm](http://www.ak81.ch/AHV/De/formulare.htm) elektronisch verfügbar. **Sollte für keine Person ein Vollzugriff beantragt werden, müssen die Berechtigungs-Bereiche VP/BE/LB mindestens je ein Mal vergeben werden.**

Veuillez compléter la liste en majuscules et de façon lisible. Le formulaire est disponible sur notre site internet [www.ak81.ch/AHV/Fr/formulare.htm](http://www.ak81.ch/AHV/Fr/formulare.htm). **Si l'accès complet n'est pas demandé pour une personne, les demandes d'autorisations d'accès aux domaines VP/BE/LB doivent au moins être faites chacune fois.**

Vogliate completare la tabella in stampatello e in modo ben leggibile. Il modulo è disponibile sul nostro sito internet [www.ak81.ch/AHV/It/formulare.htm](http://www.ak81.ch/AHV/It/formulare.htm). **Se per nessuna delle persone viene richiesto il pieno accesso, l'autorizzazione per i vari campi d'applicazione VP/BE/LB è da assegnare almeno una volta.**

**Kontaktperson betreffend die Berechtigungen im «insiteWeb»:**

**Personne de contact pour les autorisations d'accès au «insiteWeb»:**

**Persona di contatto responsabile per le autorizzazioni su «insiteWeb»:**

Name / nom / nome:

\_\_\_\_\_

Vorname / prénom / cognome:

\_\_\_\_\_

E-Mail:

\_\_\_\_\_

\* Die E-Mail-Adresse muss **personenbezogen** sein. Allgemeine E-Mail-Adressen wie z.B. [info@mitglied.ch](mailto:info@mitglied.ch) sind **nicht mehr erlaubt**.  
L'adresse courriel doit être **individuelle**. Les adresses courriels générales telles que par exemple [info@affilié.ch](mailto:info@affilié.ch) **ne sont plus autorisées**.  
Gli indirizzi e-mail devono essere **personali**. Indirizzi e-mail generici come [info@affiliati.ch](mailto:info@affiliati.ch) **non sono più permessi**.

### **\*\* Berechtigungen / autorisations / autorizzazioni:**

**VP** = Bereich Mitarbeitende (Meldung Ein- und Austritte, Anfrage Versichertennummer, Bestellung Versicherungsausweis)  
Domaine des collaborateurs (annonce d'entrée / de sortie, demande d'un numéro d'assuré, commande certificat d'assurance)  
Ambito dei collaboratori (annuncio di entrata / d'uscita, domanda di un numero d'assicurato, richiesta certificato di assicurazione)

**BE** = Bereich Beitragsabrechnung (Erfassung und Übermittlung der monatlichen bzw. quartalsweisen Beitragsabrechnung)  
Domaine des décomptes des cotisations (annonce des sommes de salaire en vue de décompte mensuel ou trimestriel des cotisations)  
Ambito dei conteggi dei contributi (dichiarazione mensile o trimestrale della massa salariale soggetta ai contributi sociali)

**LB** = Bereich Lohnbescheinigung (Erfassung und Übermittlung der Jahreslohnbescheinigung sowie zusätzlicher separater Lohnbescheinigungen)  
Domaine de l'attestation des salaires (annonce de l'attestation annuelle des salaires, annonce des attestations complémentaires des salaires)  
Ambito dichiarazione dei salari (dichiarazione annuale dei salari, dichiarazioni dei salari supplementari)

**FZ** = Bereich Datenupload (Meldung von FZ-Daten via xml-file)  
Domaine du téléchargement de données (communication des données allocations familiales via fichier XML)  
Ambito upload dati (notifica dati assegni familiari con file xml)

### **Vollzugriff / Accès complet / Pieno accesso**

Beinhaltet alle Berechtigungs-Bereiche  
Comprend tous les domaines d'autorisation  
Include tutte le aree di autorizzazione