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

Wengistrasse 7, 8004 Zürich
☏ 043 336 50 00
Website www.ak81.ch ◆ E-Mail info@ak81.ch

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)?
(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

1ère rue _____

NP, lieu _____

depuis _____

2ème 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 www.ak81.ch/fr/allocations-familiales.

12. Remarques

_____

_____

_____

_____

_____ _____

Lieu et date **Signature**

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

Wengistrasse 7, 8004 Zürich
☏ 043 336 50 00
Website www.ak81.ch ◆ E-Mail info@ak81.ch

Questionnaire relatif à

- **L'obligation de s'affilier à une institution de prévoyance inscrite au registre de la prévoyance professionnelle conformément à la LPP**
- **L'assurance-accidents obligatoire LAA**

Pour votre personnel, êtes-vous affilié à une institution de prévoyance inscrite au registre de la prévoyance professionnelle?

Conformément à la loi fédérale du 25 juin 1982 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité, tous les employeurs occupant des salariés soumis à l'assurance obligatoire doivent être affiliés à partir du 1er janvier 1985 à une institution de prévoyance inscrite au registre de la prévoyance professionnelle (art. 11, al. 1 LPP).
→ Voir le mémento no 6.06 «**Obligation de s'affilier à une institution de prévoyance conformément à la LPP**»

❒ oui

Nom et adresse de l'institution de prévoyance

_____

_____

_____

❒ non

Raison

_____

→ Voir mémento no 6.06, chiffre 2

Votre personnel est-il assuré selon la LAA?

Conformément à la loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA), les salariés doivent être assurés contre les accidents et les maladies professionnels auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (SUVA) resp. auprès d'un assureur privé, d'une caisse-maladie ou d'une caisse d'assurance-accidents publique qui pratique l'assurance-accidents obligatoire.
→ Voir le mémento no 6.05 «**Assurance-accidents obligatoire LAA**»

❒ oui

Nom et adresse de l'assurance-accidents

_____

_____

_____

❒ non

Raison

_____

→ Voir mémento no 6.05, chiffre 2

_____

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.

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: _____

Name nom nome	Vorname prénom cognome	Mobiltelefon-Nummer numéro de portable numero di cellulare	E-Mail-Adresse * adresse e-mail * indirizzo e-mail *	Bitte gewünschte Berechtigung(en) ankreuzen SVP, cochez l'autorisation(s) désirée(s) Indicare autorizzazione(i) con crocetta				
				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 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. **Si l'accès complet n'est pas demandé pour une persone, 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. **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 sind **nicht mehr erlaubt**.
L'adresse courriel doit être **individuelle**. Les adresses courriels générales telles que par exemple info@affilié.ch **ne sont plus autorisées**.
Gli indirizzi e-mail devono essere **personali**. Indirizzi e-mail generici come info@affiliati.ch **non sono più permessi**.

** Berechtigungen / autorisations / autorizzazioni:

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