



Zuständige Kasse (bitte ankreuzen)

patrons bernois

transport

cliniques privées

Inscription pour les employés d'un employeur étranger

Personne salariée

Nom(s) de famille	Numéro d'assuré
Prénom(s)	Date de naissance
Titre	Sexe <input type="checkbox"/> masculin <input type="checkbox"/> féminin
<input type="radio"/> Célibataire <input type="radio"/> Marié <input type="radio"/> Séparé juridiquement dés: _____ <input type="radio"/> Divorcé <input type="radio"/> Veuf/veuve	Langue de correspondance <input type="radio"/> Français <input type="radio"/> Allemand <input type="radio"/> Italien Nationalité

Domicile (domicile fiscal)

Complément (p.ex. ,à l'attention de...')	Téléphone/Mobile	
Rue	E-Mail	
Boîte postale	Code postal	Localité

Autre adresse d'acheminement postal

Destinataire		
Complément (p.ex. ,à l'attention de...')	Téléphone/Mobile	
Rue	E-Mail	
Boîte postale	Code postal	Localité

Adresse de paiement

Numéro IBAN (un numéro IBAN suisse est à 21 positions et commence par CH)	
BIC	Nom et adresse de la banque
Titulaire du compte	

Indications relatives à un employeur à l'étranger

Nom de l'entreprise	Adresse Internet	
Complément (p.ex. ,à l'attention de...')	Téléphone	
Rue	E-Mail	
Boîte postale	Code postal	Localité
Région	Pays	

Au cas où vous avez plusieurs employeurs étrangers, nous vous prions de les faire figurer séparément sur une liste, et de joindre les **copies des contrats** correspondants.

Salaire brut

Revenu estimé pour l'année en cours	Période (du – au)	Lorsque le salaire déterminant ne dépasse pas, pour chaque emploi, la somme de 2 300 francs par année civile, les cotisations ne sont prélevées qu'à la demande de l'assuré	
Revenu année précédente ou année suivante	Période (du – au)		
		<input type="radio"/> Je souhaite une prise en compte	<input type="radio"/> Je ne souhaite pas une prise en compte

Prévoyance professionnelle

Êtes-vous inscrit(e) auprès d'une institution de prévoyance?	Nom et adresse de l'institution de prévoyance
<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Proc.d'aff. en cours	
Numéro de police (veuillez joindre une copie de l'accord d'affiliation)	
Motif de libération de l'obligation d'affiliation:	
<input type="checkbox"/> Salaire en-dessous du montant de coordination (CHF 21510.00/ année resp. CHF 1792.50/mois)	
<input type="checkbox"/> Contrat de travail limité à 3 mois au maximum	
<input type="checkbox"/> Selon l'AI, je suis invalide à 70% au moins	
<input type="checkbox"/> J'ai déjà soumis/e à la LPP par activité principale	
<input type="checkbox"/> Je ne suis pas issu/e d'un pays de l'UE/AELE/CH	
<input type="checkbox"/> L'employeur ne se trouve pas dans un pays de l'UE/AELE	
<input type="checkbox"/> J'ai atteint l'âge ordinaire de la retraite	

Assurance-accidents

Les personnes employées sont-elles inscrites auprès de l'assurance-accidents obligatoire?	Nom et adresse de la société d'assurance (p.ex. SUVA):
<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Proc.d'aff. en cours	
Numéro de police (joindre une copie du contrat / de la police)	Motifs d'exemption LAA:
	<input type="radio"/> les membres de conseils d'administration qui ne sont pas occupés dans l'entreprise
	<input type="radio"/> revenu annuel jusqu'à 2'300 francs (ne s'applique pas aux ménages privés et aux employeurs dans le domaine artistique)

connect - plateforme électronique pour la collaboration

Pour activer la collaboration électronique sans papier (pas de surveillance nécessaire, des e-mails de notification sont envoyés), nous avons besoin de votre nom, de votre adresse e-mail et de votre numéro de téléphone portable (login en 3 étapes) en tant qu'administrateur. Dès que la collaboration électronique est activée, il est notamment possible d'aller chercher les factures directement sur la plateforme, de soumettre les bases salariales par voie électronique ainsi que de consulter les mouvements de compte et d'établir des extraits de compte.

Prénom/Nom (tiers extérieur à l'entreprise uniquement avec procuration)	Adresse e-mail	Numéro de tél.portable	Thème
			Données personnelles/Travailleurs indépendants/Allocations familiales/ Perte de gain/Indemnités parentale/ Comptabilité et facturation

Pièces à fournir

Nous vous prions de joindre les annexes suivantes à votre demande d'affiliation:

- Accord signé conformément à l'article 21
- Si l'adresse d'envoi de la correspond. commerciale est différente, par ex. pour une fiduciaire, nous avons besoin d'une procuration
- Si un tiers extérieur à l'entreprise (p. ex. fiduciaire) doit être saisi pour connect, nous avons besoin d'une procuration
- Copie des certificats de salaire de la période de paie précédente (en cas d'admission rétroactive)

Je certifie par la présente que les données sont correctes

Confirmation

Remarques	
Lieu et date	Timbre et signature (s'il n'y a pas de timbre, veuillez écrire le nom et le prénom en lettres d'imprimerie)

Cette page est prévue pour le retour de courrier avec une enveloppe à fenêtre.

Ausgleichskasse
Berner Arbeitgeber | Transport | Privatkliniken
Murtenstrasse 137a
3008 Bern

Ausgleichskasse
Berner Arbeitgeber | Transport | Privatkliniken
Murtenstrasse 137a
3008 Bern