



## Lohnsummendeklaration Lohnausfallversicherung

Versicherungsnehmer	<input type="text"/>	Einreichungsfrist	31.01.2021
Vertragsnummer	<input type="text"/>	Deklarationsjahr	2020

1/1

Versicherte Personengruppe	Maximallohn pro Person in CHF	Deklarationsperiode	Anzahl Personen	Massgebende AHV-Lohnsumme in CHF
Name Personengruppe:	<input type="text"/>			
Männer	300 000.00	01.01.2020– 31.12.2020	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Frauen	300 000.00	01.01.2020– 31.12.2020	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Name Personengruppe:	<input type="text"/>			
Männer	300 000.00	01.01.2020– 31.12.2020	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Frauen	300 000.00	01.01.2020– 31.12.2020	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Die unterzeichnende Person bestätigt, in dieser Deklaration alle massgebenden AHV-Löhne und prämienpflichtigen Beiträge aufgeführt zu haben.

<b>Ort und Datum</b>	<b>Stempel/Unterschrift</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Eine Kopie der AHV-Deklaration ist beizulegen.

Sehr geehrte Damen und Herren  
Bitte senden Sie uns das Formular bis am 31.01.2020 zu. Eine Kopie der AHV-Deklaration inklusive Lohnbescheinigung der einzelnen Mitarbeitenden ist beizulegen. Bei Nichteinreichung der Lohnsummendeklaration behält sich Sympany gemäss den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) eine Einschätzung der Lohnsummen für die Schlussabrechnung sowie für die Berechnung zukünftiger Akontoprämien vor.  
Bitte beachten Sie zudem, dass im Leistungsfall eine Überprüfung der tatsächlich verdienten Lohnsummen vorbehalten bleibt.