

Lohnsummendeklaration

Lohnausfallversicherung

2210/d/10.23

Versicherungsnehmer
Vertragsnummer

Einreichungsfrist: 31.01.2024
Deklarationsjahr: 2023

Name Personengruppe:

Versicherte Personengruppe	Maximallohn pro Person in CHF	Deklarationsperiode	Anzahl Personen	Massgebende AHV-Lohnsumme in CHF
Männer	300'000.-	01.01.2023 – 31.12.2023		
Frauen	300'000.-	01.01.2023 – 31.12.2023		

Name Personengruppe:

Versicherte Personengruppe	Maximallohn pro Person in CHF	Deklarationsperiode	Anzahl Personen	Massgebende AHV-Lohnsumme in CHF
Männer	300'000.-	01.01.2023 – 31.12.2023		
Frauen	300'000.-	01.01.2023 – 31.12.2023		

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

Ort und Datum

Stempel/Unterschrift

Eine Kopie der AHV-Deklaration ist beizulegen.

Sehr geehrte Damen und Herren

Bitte senden Sie uns das Formular bis am 31.01.2024 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.

Sympany
Peter Merian-Weg 4
4002 Basel
Telefon 0800 955 955
Fax 0800 955 999
www.sympany.ch

