



Lohnsummendeklaration Lohnausfallversicherung

Versicherungsnehmer	[Redacted]	Einreichungsfrist	31.01.2019
Vertragsnummer	[Redacted]	Deklarationsjahr	2018

1/1

Versicherte Personengruppe	Maximallohn pro Person in CHF	Deklarationsperiode	Anzahl Personen	Massgebende AHV-Lohnsumme in CHF
----------------------------	-------------------------------	---------------------	-----------------	----------------------------------

Name Personengruppe: [Redacted]

Männer	300 000.00	01.01.2018- 31.12.2018	[Redacted]	[Redacted]
--------	------------	------------------------	------------	------------

Frauen	300 000.00	01.01.2018- 31.12.2018	[Redacted]	[Redacted]
--------	------------	------------------------	------------	------------

Name Personengruppe: [Redacted]

Männer	300 000.00	01.01.2018- 31.12.2018	[Redacted]	[Redacted]
--------	------------	------------------------	------------	------------

Frauen	300 000.00	01.01.2018- 31.12.2018	[Redacted]	[Redacted]
--------	------------	------------------------	------------	------------

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 31.01.2019 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.