

# Dichiarazione delle somme salariali

## Assicurazione perdita di guadagno

2210/i/10.24

Contraente  
Numero di contratto

inoltrare entro il: 31.01.2025  
anno di dichiarazione: 2024

Gruppo di persone:

Gruppo di persone assicurate	Salario massimo per persona in CHF	Periodo di dichiarazione	Numero di persone	Somma salariale AVS determinante in CHF
Uomini	300'000.-	01.01.2024 - 31.12.2024		
Donne	300'000.-	01.01.2024 - 31.12.2024		

Gruppo di persone:

Gruppo di persone assicurate	Salario massimo per persona in CHF	Periodo di dichiarazione	Numero di persone	Somma salariale AVS determinante in CHF
Uomini	300'000.-	01.01.2024 - 31.12.2024		
Donne	300'000.-	01.01.2024 - 31.12.2024		

Il firmatario conferma che la presente dichiarazione riporta tutti i salari AVS determinanti e i contributi sog-getti al pagamento dei premi.

Luogo e data

Timbro/firma

**Allegare una copia della dichiarazione AVS.**

La preghiamo di inviarmi il formulario come anche la copia della dichiarazione AVS compilati e firmati entro il 31.01.2025.

In assenza della dichiarazione di massa salariale, Sympany è autorizzata a stimare il conteggio definitivo come anche la modifica dei futuri acconti premi

**Gentili Signore, egregi Signori,**

vi preghiamo di inviarmi il modulo entro il 31 gennaio 2025. Occorre allegare una copia della dichiarazione AVS comprensiva di certificato salariale dei singoli collaboratori. In caso di mancata presentazione della dichiarazione della massa salariale, Sympany si riserva il diritto di effettuare, secondo le Condizioni generali d'assicurazione (CGA), una stima delle masse salariali per il conteggio finale e per il calcolo dei futuri acconti sui premi.

Inoltre, in caso di prestazioni, resta riservata la verifica delle masse salariali effettivamente conseguite.

Sympany  
Peter Merian-Weg 4  
4002 Basel  
+41 58 262 42 24  
www.sympany.ch

Assicurarsi al meglio.  
**sympany**