

# Lohnsummendeklaration

## Lohnausfallversicherung

Versicherungsnehmer  
Vertragsnummer

Einreichungsfrist: 31.01.2025  
Deklarationsjahr: 2024

Name Personengruppe:

Versicherte Personengruppe	Maximallohn pro Person in CHF	Deklarationsperiode	Anzahl Personen	Massgebende AHV-Lohnsumme in CHF
Männer	300'000.-	01.01.2024 - 31.12.2024		
Frauen	300'000.-	01.01.2024 - 31.12.2024		

Name Personengruppe:

Versicherte Personengruppe	Maximallohn pro Person in CHF	Deklarationsperiode	Anzahl Personen	Massgebende AHV-Lohnsumme in CHF
Männer	300'000.-	01.01.2024 - 31.12.2024		
Frauen	300'000.-	01.01.2024 - 31.12.2024		

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 31.01.2025 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.