



Assurance perte de gain
No de police «Vtr_Kunden_Nr»

Déclaration de la masse salariale

Chère cliente, cher client,

Nous vous prions de bien vouloir nous retourner la **déclaration complètement remplie et dûment signée**.
Vous voudrez bien joindre une copie du décompte AVS à la présente déclaration. Merci par avance.

Période du au

Groupe 1	Masse salariale des hommes (en CHF)	Masse salariale des femmes (en CHF)
Total des rémunérations	Personnes assurées selon la police	
Salaires soumis à l'AVS
Nombre de personnes assurées

Groupe 2 (si présent)	Masse salariale des hommes (en CHF)	Masse salariale des femmes (en CHF)
Total des rémunérations	Personnes assurées selon la police	
Salaires soumis à l'AVS
Nombre de personnes assurées

Relation de paiement pour des remboursements éventuels	
<input type="checkbox"/> Banque No de compte Banque No de clearing	<input type="checkbox"/> Poste No de compte

La personne soussignée atteste que tous les salaires, traitements et autres revenus soumis à primes ont été indiqués dans la présente déclaration.

Lieu et date

Preneur d'assurance (timbre et signature)
