



Sociale en Ziektekosten Verzekering
 Harbour View, Sparrow Road #4, Philipsburg, St. Maarten
 Telephone: +1(721)546-6782
 www.szv.sx

Declaration form Sickness & Accident Insurance (ZV/OV) Premium

Month of declaration

Total number of employees

--	--	--	--

SZV-nummer :

CRIB-nummer :

Please always state SZV and CRIB number with payment and correspondence

Total wages
 Sickness Insurance (ZV) Nafl.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

,

--	--

 X

% =Nafl.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

,

--	--

Total wages
 Accident Insurance (OV) Nafl.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

,

--	--

 X

% =Nafl.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

,

--	--

Total premium amount payable

Nafl.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

,

--	--

Signature of declarant

Date and place

CHANGE OF ADDRESS

Inform SZV as soon as possible in case your address is changed. Send your correct name, address, telephone number, email address, SZV and/or CRIB number to the employer's desk at SZV (building 1 level 1)

EXPLANATORY NOTE

Month of declaration: Fill the month for which you submit your declaration

Total number of employees: Fill in all employee who performed work for you during the month of declaration. Also employees whose salaries exceed the maximum wage limit of Sickness insurance.

SZV-number: Fill in the company's SZV number

CRIB-number: Fill in the company's CRIB-number

Company's information: Fill in the company's full name, "doing business as" (dba) name, correct address, telephone number and e-mail address.

Total wages Sickness and Accident Insurance (ZV/OV): Additional information regarding the calculation of the total wages Sickness Insurance and Accident Insurance is to be found on www.szv.sx

Total premium amount payable: Multiply the total wages Sickness Insurance and Accident Insurance each by the corresponding premium percentage. This provides the Sickness and Accident Insurance premiums payable. Add up the results to arrive at the total premiums payable.

Signature declarant. Please sign the form and state the place and date.

WHAT SHOULD YOU DO?

You should submit the declaration form at the employer's desk at the SZV (building 1 level 1), at the latest on the fifteenth (15th) of the month following the month for which you submit declaration. For your own administration, you are advised to bring a copy of the declaration form to be stamped. You can also submit your declaration form online at www.szv.sx

In case of overdue declaration and/or payment:

If you do not submit the declaration form and/or do not pay the premium within the prescribed period, you will receive an estimate assessment. This assessment will be increased by an applicable fine.

In case you have any question about this form, you may contact the Levy department of the SZV at fingroup@szv.sx.

PAYMENTS

You can pay your premiums with a check at the employer's desk at the SZV (building 1 level 1) or through the bank. Should you choose to pay your premium through the bank, please mention the SZV-number, CRIB-number and the period of declaration.

ACCOUNT NUMBERS

WIB ZV/OV NafI: 87227300

WIB ZV/OV US: 81947500

RBC ZV/OV NafI: 820000040392627

ADRESWIJZIGING

In het geval uw gegevens zijn veranderd, informeert de SZV zo snel mogelijk. Stuur schriftelijk uw juiste naam, adres, telefoonnummer, e-mailadres, SZV en of CRIB-nummer onder vermelding van 'juiste adres' naar de werkgeversbalie bij SZV (1ste gebouw, 1ste verdieping).

TOELICHTING

Maand van aangifte: Vul de maand in waarover u aangifte doet.

Totaal aantal werknemers: Vul alle werknemers die in de maand van aangifte arbeid voor u hebben verricht. Ook werknemers van wie het salaris hoger is dan de loongrens van de ziektekostenverzekering.

SZV-nummer: Vul het SZV-nummer van uw bedrijf in.

CRIB-nummer: Vul het CRIB-nummer van uw bedrijf in.

Gegevens van uw onderneming: Vul in de formele naam, handelsnaam, correcte adres, telefoonnummer en e-mail adres van uw bedrijf in.

Loonsom ziekte- en ongevallenverzekering (ZV/OV): Meer informatie over de berekening van de loonsom ziekte- en ongevallenverzekering vindt u op www.szv.sx.

Totaal verschuldigde premie: Vermenigvuldig de loonsommen ziekte- en ongevallenverzekering ieder met de bijbehorende premiepercentage. Dit resulteert in de premie ziekte- en ongevallenverzekering. Totaliseert de resultaten om de totaal verschuldigde premie te berekenen.

Handtekening aangever. Gelieve het formulier te tekenen en de plaats en datum te vermelden.

WAT MOET U DOEN?

Het originele aangifte formulier levert u in bij de werkgeversbalie aan de SZV (1ste gebouw 1ste verdieping) uiterlijk op de vijftiende (15de) van de maand volgend op de maand waarover u aangifte doet. U wordt geadviseerd om een kopie van uw aangifte mee te nemen om te laten stempelen voor uw eigen administratie. U kunt uw aangifte ook online indienen op www.szv.sx

Bij niet tijdige aangifte en/of betaling:

Indien u niet binnen de voorgeschreven termijn aangifte en/of betaling doet ontvangt u een taxatieve aanslag. Deze aanslag wordt verhoogd met een boete.

Indien u nog vragen heeft over dit formulier, kunt u contact opnemen met de afdeling 'heffing' van de SZV, fingroup@szv.sx.

BETALINGEN

U kunt de verschuldigde ZV/OV premies met een cheque, bij de werkgeversbalie aan de SZV (1ste gebouw, 1ste verdieping) betalen of per bank. Indien u kiest om via de bank te betalen gelieve de SZV-nummer, CRIB-nummer en het periode van aangifte te vermelden.

REKENINGNUMMERS:

WIB ZV/OV NafI: 87227300

WIB ZV/OV US: 81947500

RBC ZV/OV NafI: 8200000403926278