



RBC Assurances®

RELEVÉ MENSUEL DE PRIMES COLLECTIVES

INCLURE TOUTE ACTIVITÉ NON SIGNALÉE ANTÉRIEUREMENT

DATE
D'EXIGIBILITÉ :

NUMÉRO DE POLICE ET DE DIVISION	ASSURANCE-VIE DE BASE		ASSURANCE-VIE SUPPLÉMENTAIRE		VIE PERS CHARGE	DMA		ICD		ILD	
	EMP.	MONTANT ASSURÉ	EMP.	MONTANT ASSURÉ	EMP.	EMP.	MONTANT ASSURÉ	EMP.	MONTANT ASSURÉ	EMP.	MONTANT ASSURÉ
(1) TOTAL DU RELEVÉ PRÉCÉDENT											
(2) AJOUTS											
(3) AUGMENTATIONS											
(4) SOUS-TOTAL											
(5) CESSATIONS											
(6) DIMINUTIONS											
(7) TOTAL											

PRIME = MONTANT ASSURÉ TOTAL X TAUX

(8) TAUX	/1000	/1000	/EMP	/1000	/10	/100
(9) PRIME						
(10) DÉBITS COURUS						
(11) CRÉDITS COURUS						
(12) PRIME NETTE						
(13) TAXE DE VENTE DE L'ONTARIO						
(14) TAXE DE VENTE DU QUÉBEC						
(15) PRIME TOTALE						

© Marque déposées de la Banque Royale du Canada. Utilisées sous licence.

TAXE DE VENTE TOTALE DE L'ONTARIO	
TAXE DE VENTE TOTALE DU QUÉBEC	

PRIME TOTALE DUE (TOUS LES PRODUITS, AVEC TAXE)	
--	--

NOUS CERTIFIONS QUE LES DONNÉES CI-DESSUS REFLÈTENT LES GARANTIES D'ASSURANCE CONFORMÉMENT AUX CONDITIONS DES CONTRATS COLLECTIFS.

83643 (03-2009)

NOM DU TITULAIRE DE LA POLICE _____ DATE _____

SIGNATURE DU REPRÉSENTANT AUTORISÉ _____

ANNEXER LA PRÉSENTE AU PAIEMENT DE LA PRIME ET ENVOYER LE TOUT À RBC ASSURANCES - SERVICES DES COMPTES CLIENTS COLLECTIFS.

CP 1800 SUCC B
MISSISSAUGA ON L4Y 3W6
1-888-604-3434

REGISTRE DES CHANGEMENTS DES EMPLOYÉS ASSURÉS

Ne pas calculer de contre-ajustement à moins que le changement n'ait eu lieu avant la date d'échéance de la facture précédente.

Contre-ajustement = revenu x taux x nbre de mois en souffrance

A J O U T S	Nom de l'employé(e) (nom, prénom, initiale)	Sexe (M/F)	Province (le cas échéant)	Date de naissance (JJ/MM/AAAA)	Date d'embauche à temps plein (JJ/MM/AAAA)	Date d'effet de l'assurance (JJ/MM/AAAA)	Profession/ Titre du poste	Catégorie d'emp.*	P.à.C. O/N	Montant prestation(s)**	Frais	
											TOTAL	
A U G M E N T A T I O N S / D I M I N U T I O N S	Nom de l'employé(e) (nom, prénom, initiale)	N° d'identification de l'employeur (le cas échéant)		Date d'effet du changement (JJ/MM/AAAA)	Ancienne (s) prestation(s)**	Nouvelle(s) prestation(s)**	Différence de prestation(s)**		Frais	Crédit		
							AUGMENTATION	DIMINUTION				
C E S S A T I O N S	Nom de l'employé(e) (nom, prénom, initiale)	N° d'identification de l'employeur (le cas échéant)				Date de cessation (Dernier jour de travail) (JJ/MM/AAAA)	Montant de prestation(s)**			Frais	Crédit	

TRANSFERT D'INFORMATION AU RECTO DE VOTRE FACTURE

1. Faire le total des montants des prestations là où indiqué. L'arrondir au dollar près.
2. Entrer les totaux des ajouts, augmentations, diminutions, cessations au recto de la facture.
3. Faire le total du nombre d'employés ajoutés. Entrer ce total dans l'espace réservé à cet effet au recto de la facture.
4. Faire le total du nombre d'employés qui ont cessé de travailler. Entrer ce total dans l'espace réservé à cet effet au recto de la facture.
5. Au recto de la facture, calculer les nouveaux totaux pour les personnes assurées et le montant des prestations.
6. Pour tout contre-ajustement, transférer le total des débits courus ou des crédits courus au recto de la facture.

* CATÉGORIE D'EMPLOYÉ : Votre régime pourrait avoir des catégories différentes pour les prestations ou l'admissibilité. Reportez-vous à la description des catégories admissibles dans votre livret ou contrat.

** MONTANT DES PRESTATIONS : Le revenu couvert par la présente police est décrit dans la section sur la définition du revenu mensuel de votre contrat.