

ASSURANCE FACULTATIVE DÉCÈS ET MUTILATION ACCIDENTELS

**Relevé de prime mensuel
Calcul de comptabilité**

Titulaire de police : _____
 Centre de paiement : _____
 N° de police : **GSR** _____
 Pour le mois de : _____

Régime d'employé seulement							
Province	Nombre d'employés	Volume d'assurance	Taux (par 1 000 \$)	Prime	Ajustement (+/-)	Taxe de vente	Total
* Ontario							
* Québec							
Alberta							
C.-B.							
Saskatchewan							
Manitoba							
T.-N.							
Î.-P.-É.							
N.-B.							
N.-É.							
Yukon							
T.N.-O.							
Nunavut							
** Ontario							
** Québec							
É.-U.							
Total							

Régime d'employé et régime familial							
Province	Nombre d'employés	Volume d'assurance	Taux (par 1 000 \$)	Prime	Ajustement (+/-)	Taxe de vente	Total
* Ontario							
* Québec							
Alberta							
C.-B.							
Saskatchewan							
Manitoba							
T.-N.							
Î.-P.-É.							
N.-B.							
N.-É.							
Yukon							
T.N.-O.							
Nunavut							
** Ontario							
** Québec							
É.-U.							
Total							

* Veuillez verser toutes les taxes de vente au détail qui s'appliquent.

** Veuillez verser au gouvernement approprié toutes les taxes de vente qui s'appliquent.

Chèque ci-joint de : _____

Préparé par : _____

Date : _____

