

Formulaire de remboursement – Régime « Cost Plus »

Dans le cadre d'une enquête de type « Cost plus », le preneur d'assurance, ici l'employeur, paie d'avance le montant réel de la réclamation, auquel s'ajoutent les frais d'administration de Beneplan ainsi que les taxes applicables.

Informations relatives à la réclamation

Nom de l'employé(e) : _____

Adresse de l'employé(e) : _____

Courriel de l'employé(e) : _____

Nom de la compagnie : _____

Numéro de police : _____

Numéro de certificat : _____

Date : _____

Montant total des réclamations : _____

Taxe sur les primes (2 % du montant total des réclamations) : _____

Frais d'administration (8 % du montant total des réclamations) : _____

Sous-total (Montant total des réclamations + taxe sur les primes + frais d'administration) : _____

TVQ (8 % du sous-total) : _____

TPS (5 % uniquement sur les frais d'administration) : _____

Montant total à régler à Beneplan : _____

Signature du représentant autorisé : _____ Date : _____

Veuillez adresser le formulaire dûment complété par courriel à l'adresse suivante :

vincenza@beneplan.ca

Veuillez également adresser un chèque du montant total libellé à l'ordre de :

Cost Plus Claims
Beneplan Inc.
500-150 Ferrand Drive
Toronto ON M3C 3E5