



(For Employer Use / À l'usage de l'employeur)

**REMITTANCE STATEMENT FOR INSURED BENEFITS  
VESTCOR**

**ÉTAT DE REMISE DE RETENUES POUR AVANTAGES SOCIAUX  
VESTCOR**

Employer / employeur \_\_\_\_\_

Prepared by / préparé par \_\_\_\_\_

Phone Number / numéro de téléphone \_\_\_\_\_

Cheque or Journal Entry Number /  
Numéro du chèque ou de l'entrée de journal \_\_\_\_\_

<table border="1" style="display: inline-table;"> <tr> <td style="width: 100px;">ORG ID</td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> </tr> </table>	ORG ID				
ORG ID					

Cheque Amount / Montant du chèque	
--------------------------------------	--

Pay Period from / Période de paie du	Y/A	M/M	D/J		to / au	Y/A	M/M	D/J

**GROUP LIFE & ACCIDENTAL DEATH AND DISMEMBERMENT  
ASSURANCE VIE COLLECTIVE ET ASSURANCE EN CAS DE  
DÉCÈS OU DE MUTILATION PAR ACCIDENT**

**Insurance  
Program /  
Programme  
d'assurance**

**Employee Deduction  
Retenues de l'employé**

**Employer Share  
Quote-part employeur**

Basic / de base

29
----

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

Supplementary / supplémentaire

30
----

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

Dependent / pour personnes à charge

31
----

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

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

**VOLUNTARY AD&D / ASSURANCE VOLONTAIRE  
EN CAS DE DÉCÈS OU DE MUTILATION PAR ACCIDENT**

37
----

**Employee Deduction  
Retenues de l'employé**

Single / personne seule

1
---

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

Family / famille

2
---

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

**LONG TERM DISABILITY  
INVALIDITÉ DE LONGUE DURÉE**

36
----

**Employee Deduction  
Retenues de l'employé**

General/ générale

9
---

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

Nurses/ infirmiers(ières)

27
----

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

CUPE 1251 / SCFP 1251

28
----

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

<p>REMARKS FOR ANY MANUAL ADJUSTMENTS OR RECONCILING ITEMS BETWEEN PIBA EMPLOYER PAYROLL FILE AND REMITTANCES</p>	<p>REMARQUES AU SUJET D'AJUSTEMENTS MANUELS OU DIFFÉRENCES EN CONCILIATION ENTRE LA FICHE DE PAIE DE L'EMPLOYEUR EN PIBA ET LES REMISES</p>
---	---

<p><b>Please send remittance to:</b> <b>Vestcor</b> <b>P.O. Box 6000, Fredericton, NB, E3B 5H1</b></p>	<p><b>Faire parvenir le paiement à :</b> <b>Vestcor</b> <b>C.P. 6000, Fredericton, (N.-B.) E3B 5H1</b></p>
--	--