

Employés.es avec bénéficiaires mineurs

Imprimer lisiblement en lettres moulées à l'encre. Les cartes incomplètes seront retournées.

Nom du/de la titulaire de la police	N° de police	N° de division	N° de certificat
Nom de famille de l'employé-e	Prénom	Initiales	N° d'assurance sociale

Je nomme (nom complet) _____ comme fiduciaire pour recevoir tout montant payable à un bénéficiaire mineur mentionné dans la présente police. Le ou la fiduciaire s'acquittera auprès de l'assureur pour le montant payé. J'autorise le ou la fiduciaire à dépenser la somme complète ou partielle, ou les intérêts que cette somme rapporte, pour le soutien financier et l'éducation de la personne mineure.

Daté à _____ le _____ 20_____.

Signature de l'employé.e : _____

Signature du témoin : _____