

CESSION

En considération des avances qui m'ont été accordées par SSQ Vie en vertu de la police no. 29880 pour un montant de \$ _____ par semaine, relativement à la maladie professionnelle ou à l'accident survenu le _____, alors que j'étais employé(e) par _____,

je soussigné(e), _____, cède par les présentes à SSQ Vie, 2525, boul. Laurier, Case postale 10500, Ste-Foy, QC, G1V 4H6, tous paiements d'indemnisation auxquels je pourrais avoir droit en raison de cette invalidité.

Ce _____ jour de _____, _____.

Signature de l'employé(e): _____

Témoin: _____

Numéro de la demande d'indemnisation: _____