

NUMÉRO DE LA POLICE	NOM DU RENTIER

**PRÉCISIONS**

Je demande/Nous demandons que La Compagnie d'assurance-vie Wawanesa retire la totalité des fonds de mon régime indiqué ci-dessus.

OU :

Je demande/Nous demandons que La Compagnie d'assurance-vie Wawanesa retire de mon régime indiqué ci-dessus le montant ci-dessous : \_\_\_\_\_ \$

Intérêt quotidien \_\_\_\_\_ \$

N° de compte de placement \_\_\_\_\_ \$  
Date d'entrée en vigueur : \_\_\_\_\_

Fonds distincts

Fonds indiciel d'actions canadiennes \_\_\_\_\_ \$

Fonds indiciel d'actions américaines \_\_\_\_\_ \$

Fonds indiciel d'actions internationales \_\_\_\_\_ \$

Fonds indiciel d'obligations canadiennes \_\_\_\_\_ \$

Je demande/Nous demandons que les fonds soient versés comme suit :

Chèque posté à mon adresse au dossier

Dépôt direct dans mon compte bancaire (doit joindre un chèque nul)

**AVIS SUR LES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS**

Vous avez antérieurement donné votre consentement exprès ou implicite à ce que Wawanesa Vie recueille, utilise et communique vos renseignements personnels pour : prendre et garder contact avec moi; recevoir mes cotisations de placement; enquêter sur les sinistres et payer les indemnités; déceler et prévenir la fraude; proposer ou fournir des produits et des services qui répondent à mes besoins; compiler des statistiques et agir comme l'exige ou l'autorise la loi.

*Pour obtenir plus de détails sur la politique de protection des renseignements personnels de Wawanesa Vie et les pratiques des fournisseurs de services à l'extérieur du Canada, adressez-vous au bureau de la direction de Wawanesa Vie, au 400-200 Main Street, Winnipeg (Manitoba) R3C 1A8, ou consultez [www.wawanesalife.com](http://www.wawanesalife.com).*

*Si vous avez des questions (y compris des questions au sujet des renseignements personnels que nous recueillons, ou au sujet des renseignements personnels recueillis, utilisés, divulgués ou stockés pour notre compte par des fournisseurs de services tiers à l'extérieur du Canada) ou voulez formuler une plainte à l'égard de nos politiques et procédures relatives à la protection de la vie privée, veuillez communiquer avec le responsable de la conformité en matière de protection des renseignements personnels : Responsable de la protection de la vie privée, La Compagnie d'assurance-vie Wawanesa, 400-200 Main Street, Winnipeg (Manitoba) R3C 1A8*

**SIGNATURES**

Une photocopie ou une reproduction électronique du présent document sera valide au même titre que l'original.

Signé à \_\_\_\_\_ dans la province de \_\_\_\_\_. Date \_\_\_\_\_

_____ <b>Rentier (en caractères d'imprimerie)</b>	_____ <b>Rentier (signature)</b>
_____ <b>Titulaire de la police, si différent du rentier (en caractères d'imprimerie)</b> <small>(Si le titulaire de la police est une société, apposer le sceau de la société et faire signer le ou les signataire(s) autorisé(s))</small>	_____ <b>Titulaire de la police (signature)</b>
_____ <b>Conseiller/courtier (signature)</b>	_____ <b>Témoin (signature)</b>

**VEUILLEZ RETOURNER LE PRÉSENT FORMULAIRE À L'ADRESSE SUIVANTE :**  
**La Compagnie d'assurance-vie Wawanesa, 400-200 Main Street, Winnipeg (Manitoba) R3C 1A8**

Si vous avez des questions, n'hésitez pas à communiquer avec le service de rentes :  
**TÉLÉPHONE : 1-800-263-6785    TÉLÉCOPIEUR : 1-888-985-3872    COURRIEL : [annuities@wawanesa.com](mailto:annuities@wawanesa.com)    [wawanesalife.com](http://wawanesalife.com)**