Imprimer | Effacer

DEMANDE DE RETRAIT D'UN RRG/RPG/FERR

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 _____ $

☐ Nº 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)

Remarque : Pour les retraits de 100 000$ ou plus pendant la durée de la police, des exigences supplémentaires peuvent être demandées.

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.

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 _____

_____
Rentier (en caractères d'imprimerie)

_____
Rentier (signature)

_____
Titulaire de la police, si différent du rentier (en caractères d'imprimerie)
(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))

_____
Titulaire de la police (signature)

_____
Conseiller/courtier (signature)

_____
Témoin (signature)

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 wawanesalife.com

MDWawanesa Vie et le logo représentant un arbre sont des marques de commerce enregistrées de La Compagnie mutuelle d'assurance Wawanesa et utilisées sous licence par La Compagnie d'assurance-vie Wawanesa.