

NUMÉRO(S) DE POLICE**NOM DE LA OU DES PERSONNES ASSURÉES ou DU OU DES RENTIERS****NOM DU OU DES TITULAIRES DE LA POLICE****RENSEIGNEMENTS SUR LE CESSIONNAIRE**

Cédé à _____

Adresse du cessionnaire _____

CONSENTEMENT ET DIVULGATION À L'ÉGARD DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Je consens à ce que Wawanesa Vie recueille, utilise et communique mes renseignements personnels pour : prendre et garder contact avec moi; 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.

Je comprends que Wawanesa Vie peut communiquer mes renseignements personnels aux personnes, organisations et fournisseurs de services suivants : les employés et agents de Wawanesa Vie qui ont besoin de cette information pour faire leur travail; les fournisseurs de services de traitement et de stockage de données et de programmation, d'impression et de distribution postale; les personnes à qui j'ai accordé l'accès à mes données; les personnes autorisées par la loi à consulter mes renseignements personnels. Ces personnes, organisations et fournisseurs de services peuvent se trouver dans d'autres provinces ou d'autres territoires de compétence à l'extérieur du Canada. Mes renseignements personnels peuvent être partagés conformément aux exigences des lois de ces autres provinces ou territoires de compétence.

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, communiqués 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

Moyennant une contrepartie de valeur reçue, chacun des soussignés cède la valeur de son contrat émis par La Compagnie d'assurance-vie Wawanesa au cessionnaire susmentionné selon leur intérêt respectif.

Je confirme avoir lu, compris et accepté les conditions de la section Consentement et divulgation à l'égard des renseignements personnels.

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

Date_____
Signature du titulaire de la police_____
Signature du bénéficiaire irrévocable (au besoin)_____
Signature du deuxième titulaire de la police (au besoin)**REMARQUE :**

- Ce formulaire ne constitue **PAS** un transfert de propriété et il ne peut être utilisé que lorsque la police est cédée en garantie moyennant une contrepartie de valeur.
- Une fois signée, la présente cession ne peut être révoquée sans le consentement écrit du cessionnaire ou, s'il est décédé, de son exécuteur testamentaire ou liquidateur de sa succession.
- En réponse à une demande de règlement, les sommes dues seront payées par la Compagnie par chèque libellé au nom du cessionnaire et du bénéficiaire. La Compagnie payera les sommes dues au cessionnaire uniquement si celui-ci lui prouve, à l'appréciation de la Compagnie, qu'il est seul habilité à recevoir ces sommes.
- La Compagnie ne se prononce pas quant à savoir si le présent formulaire est adéquat pour le but dans lequel il peut être utilisé et n'assume aucune responsabilité quant à la validité de toute cession.

**À L'USAGE DU BUREAU DE LA
DIRECTION SEULEMENT**

Si vous avez des questions, n'hésitez pas à communiquer avec le service à la clientèle :
TÉLÉPHONE 1-800-263-6785 TÉLÉCOPIEUR 1-888-985-3872 COURRIEL lifecustserv@wawanesa.com

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

Une copie approuvée de ce formulaire vous sera retournée lorsque nous aurons enregistré le prêt.