

DÉSIGNATION D'UN TITULAIRE DE LA POLICE SUBSIDIAIRE

Le présent formulaire doit être rempli si le titulaire de la police n'est pas la personne assurée ou le rentier ou si la police contient un deuxième assuré ou un avenant pour la protection d'un enfant.

NUMÉRO DE LA POLICE	NOM DE LA PERSONNE ASSURÉE ou DU RENTIER

NOM DU OU DES TITULAIRES DE LA POLICE

NOM DU TITULAIRE DE LA POLICE SUBSIDIAIRE	LIEN AVEC LA PERSONNE ASSURÉE ou LE RENTIER

Sous réserve des modalités du contrat, par les présentes, le titulaire de la police demande que, dans l'éventualité de son décès avant la fin de son contrat, tous les droits et les avantages dont il bénéficiait aux termes du contrat soient transférés au titulaire de la police subsidiaire susmentionné. Toute désignation précédente d'un titulaire de la police subsidiaire est par les présentes annulée.

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	À L'USAGE DU BUREAU DE LA DIRECTION SEULEMENT
<p>Je confirme avoir lu, compris et accepté les conditions de la section Consentement et divulgation à l'égard des renseignements personnels.</p> <p>Une photocopie ou une reproduction électronique du présent document sera valide au même titre que l'original.</p> <p>_____</p> <p>Date</p> <p>_____</p> <p>Signature du ou des titulaire(s) de la police</p> <p>_____</p> <p>Signature du bénéficiaire irrévocable au besoin</p>	

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 du présent formulaire vous sera retournée lorsque nous aurons enregistré la modification.

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