

# FORMULAIRE DE CHANGEMENT RELATIF AU PAIEMENT DES PARTICIPATIONS

NUMÉRO DE LA POLICE

NOM DE LA PERSONNE ASSURÉE

Par la présente, je/nous, soussigné(s), demandons à La Compagnie d'assurance-vie Wawanesa de faire ce qui suit et l'y autorisons :

1. Verser les sommes au titre des participations actuellement disponibles en vertu de la police mentionnée ci-dessus :

- a) \_\_\_\_\_ \$ pour payer les primes dues.
- b) \_\_\_\_\_ \$ par chèque, au nom du ou des soussignés, ou le montant maximal de participations disponibles en vertu de la police, s'il est inférieur
- c) \_\_\_\_\_ \$ autre (veuillez préciser) :

2. Les participations à venir peuvent être créditées selon les options suivantes :

- a) paiement en espèces
- b) bonification d'assurance
- c) dépôt
- d) paiement des primes

## 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](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, 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

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

\_\_\_\_\_

Signature du cessionnaire

(si le bénéficiaire est désigné de façon irrévocable ou  
si la date d'établissement de la police est antérieure au 1<sup>er</sup> juillet 1962)

(si la police est cédée)

**VEUILLEZ RETOURNER LE PRÉSENT FORMULAIRE À L'ADRESSE SUIVANTE :**

**La Compagnie d'assurance-vie Wawanesa, 400-200 Main Street, Winnipeg (Manitoba) R3C 1A8, Tel : 1-888-997-9965 Télécopieur : 1-888-985-3872**