

# Demande de résiliation d'une entente de débit préautorisé (DPA) ou d'un contrat de carte de crédit



## Coordonnées du payeur

Nom du ou des payeurs : \_\_\_\_\_ N° de téléphone : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Province : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Adresse courriel : \_\_\_\_\_

## Option 1

Je/Nous, le ou les soussignés, résilie/résilions par la présente mon/notre autorisation d'émettre des débits préautorisés pour un montant de \_\_\_\_\_ \$ sur mon/notre compte numéro \_\_\_\_\_ auprès de (institution financière) \_\_\_\_\_ à compter du (date d'effet) \_\_\_\_\_ pour les polices mentionnées ci-dessous. Je reconnais/Nous reconnaissons que cette résiliation ne met fin à aucune autre obligation que j'ai/nous avons avec La Compagnie d'Assurance vie Wawanesa.

## Option 2

Je/Nous, le ou les soussignés, résilie/résilions par la présente mon/notre autorisation d'émettre des paiements par carte de crédit pour un montant de \_\_\_\_\_ \$ à compter du (date d'effet) \_\_\_\_\_ pour les polices mentionnées ci-dessous. Je reconnais/Nous reconnaissons que cette résiliation ne met fin à aucune autre obligation que j'ai/nous avons avec La Compagnie d'Assurance vie Wawanesa.

Numéro de police	Nom du titulaire de la police	Nom de la personne assurée

**Remarque :** Les demandes d'annulation reçues dans les 10 jours suivant la prochaine date de retrait peuvent ne pas être traitées à temps pour arrêter ce retrait. L'annulation entre en vigueur à la date de réception du formulaire par Wawanesa Vie et tout retrait ultérieur sera remboursé.

---

## Avis de consentement et de divulgation de renseignements personnels

Vous avez déjà donné à Wawanesa Vie votre consentement (explicite ou implicite) pour la collection, l'utilisation et la divulgation de vos renseignements personnels aux fins suivantes : effectuer des paiements au titre des primes d'assurance, des cotisations aux placements, des remboursements des prêts sur police et des versements hypothécaires; déposer des fonds dans votre compte; établir et maintenir des communications avec vous; détecter et prévenir la fraude; compiler des statistiques et agir conformément à ce qu'exige et autorise la loi. Ce consentement s'appliquait aux renseignements personnels fournis à Wawanesa Vie à ce moment-là et aux renseignements personnels susceptibles d'être fournis par la suite.

Vous pouvez obtenir de plus amples renseignements sur la Politique de protection des renseignements personnels de Wawanesa Vie et ses pratiques concernant les fournisseurs de services à l'extérieur du Canada en vous rendant sur le site [www.wawanesavie.com](http://www.wawanesavie.com) ou en communiquant avec le siège social de Wawanesa Vie situé au 236 rue Carlton, Winnipeg (Manitoba) R3C 1P5.

Si vous avez des questions (y compris des questions concernant la collection de renseignements personnels par nous ou la collection, l'utilisation, la divulgation ou le stockage de renseignements personnels pour notre compte par des fournisseurs de services à l'extérieur du Canada) ou une plainte concernant nos politiques et procédures de protection de la vie privée, veuillez communiquer avec la personne responsable du respect de la protection des renseignements personnels de l'entreprise à l'adresse qui suit : Responsable de la protection des renseignements personnels, La Compagnie d'assurance vie Wawanesa, 236 rue Carlton, Winnipeg (Manitoba) R3C 1P5.

---

## Signatures

Une photocopie ou une reproduction électronique du présent document sont aussi valides que l'original.

Date : \_\_\_\_\_ Payeur/signataire(s) autorisé(s) : \_\_\_\_\_

**Veuillez retourner le présent formulaire à Wawanesa Vie par courriel, par télécopieur ou par la poste :**

**Courriel :** [lifeservices@wawanesa.com](mailto:lifeservices@wawanesa.com)

**Télec. :** 1 888 985-3872

**Courrier :** 236 rue Carlton, Winnipeg (Manitoba) R3C 1P5

[wawanesavie.com](http://wawanesavie.com)