



**DIRECTIVES**

1. L'admissibilité d'un enfant à charge est confirmée chaque année. Veuillez remplir un formulaire pour chaque enfant à charge de plus de 21 ans.
2. Le participant au régime doit signer et dater le présent formulaire et le faire parvenir directement à Wawanesa Vie.
3. Une preuve d'inscription n'est pas nécessaire à ce moment. Cependant, Wawanesa Vie se réserve le droit de vous demander, à tout moment, de fournir des documents de l'établissement d'enseignement qui confirme l'inscription à temps plein.
4. Si nous avons besoin d'autres renseignements, nous communiquerons avec vous directement.

**RENSEIGNEMENTS SUR L'EMPLOYEUR/EMPLOYÉ**

1. a) Nom d'employeur \_\_\_\_\_ b) Numéro de la police collective \_\_\_\_\_

2. Nom de l'employé M.  M<sup>me</sup>  c) N° d'identification du demandeur  
 \_\_\_\_\_ WLI \_\_\_\_\_

Nom Prénom

**RENSEIGNEMENTS SUR LES PERSONNES À CHARGE**

1. Nom de l'enfant à charge \_\_\_\_\_ Date de naissance \_\_\_\_\_

2. L'enfant à charge réside-t-il avec vous? Oui  Non  Si non, veuillez expliquer : \_\_\_\_\_

3. L'enfant étudie-t-il à temps plein, conformément à la définition d'étudiant à temps plein de l'école, du collège ou de l'université fréquentée? Oui  Non

Nom de l'établissement d'enseignement : \_\_\_\_\_

Lieu de l'établissement : \_\_\_\_\_

Période pendant laquelle l'enfant fréquente l'établissement :  
 de septembre à décembre  de janvier à avril/juin  toute l'année scolaire (de septembre à avril/juin)

Si votre enfant obtient son diplôme à la fin de la période ou de l'année scolaire en cours, veuillez préciser la date de fin des études : \_\_\_\_\_

4. L'enfant travaille-t-il? Oui  Non

Si « Oui », à temps plein  Nombre d'heures/semaine \_\_\_\_\_  
 à temps partiel  Nombre d'heures/semaine \_\_\_\_\_

**AVIS SUR LES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS**

Je consens à ce que Wawanesa Vie recueille, utilise et communique mes renseignements personnels pour : prendre et garder contact avec moi; souscrire les risques avec prudence; 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 enquêteurs d'assurance, les organismes d'enquête; les fournisseurs de services de traitement et de stockage de données et de programmation, d'impression et de distribution postale; les sociétés de réassurance concernées; 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 dans des territoires de compétence à l'extérieur du Canada. Mes renseignements peuvent être partagés conformément aux exigences des lois de ces autres provinces ou territoires de compétence.

Je reconnais que je ne peux inscrire, à ce moment-ci ou à tout moment ultérieur, que les personnes à charge qui m'ont autorisé à fournir leurs renseignements et qui consentent à la collecte, à l'utilisation et à la divulgation de ces renseignements aux fins indiquées ci-dessus.

Je comprends que toute restriction ou tout retrait de mon consentement peut avoir pour conséquence que Wawanesa Vie soit dans l'incapacité de traiter la demande de règlement présentée.

*Pour plus de renseignements sur la politique de protection des renseignements personnels de Wawanesa Vie et les pratiques des fournisseurs de services à l'extérieur du Canada, il convient de communiquer avec le Bureau de la direction de Wawanesa Vie au 236 rue Carlton, Winnipeg (Manitoba) R3C 1P5 ou de consulter le site [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, 236 rue Carlton, Winnipeg (Manitoba) R3C 1P5.*

Je déclare par les présentes que les renseignements ci-dessus sont exhaustifs et exacts.

\_\_\_\_\_  
Signature du participant au régime

\_\_\_\_\_  
Date

À l'usage du Bureau de la direction de Wawanesa Vie seulement.