

La Compagnie d'Assurance-vie Wawanesa  
236 rue Carlton, Winnipeg (Manitoba) R3C 1P5  
Tél. : 1 844 318-0411, option 3 Site Web : wawanesalife.com

Nom du titulaire de la police

Numéro de police

Nom du bénéficiaire

S'il y a plusieurs bénéficiaires,  
chaque bénéficiaire doit soumettre  
un Formulaire d'autorisation de  
paiement des réclamations.

 **Option 1 – Chèque**

Si vous choisissez cette option, veuillez indiquer l'adresse à laquelle vous souhaitez que le chèque soit envoyé.

Adresse du bénéficiaire

Ville

Province

Code postal

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Signature du bénéficiaire

Date

 **Option 2 – Transfert électronique de fonds**

Les fonds seront automatiquement déposés dans votre compte bancaire d'ici deux jours.

Type de compte

- Compte d'épargne (**Une autorisation signée de votre institution financière est requise.**)
- Compte de chèques (**Veillez joindre une formule de chèque portant la mention « annulé ».**)

Nom de l'institution financière

Numéro de transit

Numéro de l'institution

Numéro de compte

**Autorisation de dépôt direct et déclarations**

- J'autorise La Compagnie d'assurance-vie Wawanesa à déposer le montant des réclamations dans le compte indiqué ci-dessus.
  - J'autorise La Compagnie d'assurance-vie Wawanesa et mon institution financière à échanger des renseignements personnels pour procéder au dépôt direct, au besoin.
  - Je conviens qu'une photocopie ou une version électronique de la présente autorisation de dépôt direct est aussi valide que l'original.
- Je déclare que les renseignements fournis sont, à ma connaissance, véridiques, exacts et complets.

Signature du bénéficiaire

Date

**Nous exigeons votre signature afin de traiter votre demande de paiement. Veuillez vous assurer que ce formulaire est dûment rempli dans son intégralité.**

## **Protection des renseignements personnels**

À La Compagnie d'assurance-vie Wawanesa (Wawanesa Vie), nous reconnaissons et respectons l'importance de la protection de la vie privée. Lorsqu'une personne souscrit une assurance, nous ouvrons un dossier confidentiel où sont consignés ses renseignements personnels. Ce dossier est conservé dans les bureaux de Wawanesa Vie ou ceux d'une organisation autorisée par Wawanesa Vie. Vous avez la possibilité d'exercer certains droits d'accès et de rectification à l'égard des renseignements contenus dans votre dossier. Pour ce faire, vous n'avez qu'à envoyer une demande écrite à Wawanesa Vie à l'adresse qui figure dans le haut du présent formulaire. Wawanesa Vie limite l'accès aux renseignements personnels contenus dans votre dossier à son personnel, aux personnes qu'elle y autorise pour qu'elles puissent exercer leurs fonctions, aux personnes auxquelles vous avez accordé un accès et aux personnes autorisées par la loi. Wawanesa Vie utilisera les renseignements personnels pour gérer le régime collectif, faire enquête et traiter les demandes de réclamation, ainsi que pour créer et tenir à jour les détails de notre relation.

LA COMPAGNIE D'ASSURANCE-VIE WAWANESA  
236 rue Carlton, Winnipeg (Manitoba) R3C 1A8

Tél. : 1 844 318-0411, option 3 Téléc. : 1 855 496-3026

[WawanesaLife-Claims@wawanesa.com](mailto:WawanesaLife-Claims@wawanesa.com) | [wawanesalife.com](http://wawanesalife.com)

Paiement des réclamations – 05 2024

Page 1 de 2

© Wawanesa Vie et le logo d'arbre sont des marques de commerce déposées de La Compagnie mutuelle d'assurance Wawanesa et sont utilisés sous licence par La Compagnie d'assurance-vie Wawanesa.