

ASSURÉ : _____ NUMÉRO DE LA POLICE : _____

Veuillez choisir l'une des deux options de paiement suivantes.

 OPTION 1 – PRÉLÈVEMENTS AUTOMATIQUES – JOINDRE UN SPÉCIMEN DE CHÈQUE AVEC LA MENTION « ANNULÉ »

Nom du titulaire de compte : _____

 OPTION 2 – CARTE DE CRÉDIT – *Le paiement par carte de crédit est seulement autorisé pour certains produits.*

La Compagnie d'assurance-vie Wawanesa est autorisée à porter les paiements au compte de ma carte de crédit. J'accepte d'indiquer à Wawanesa Vie la nouvelle date d'expiration de la carte de crédit au besoin. La présente autorisation s'applique à toutes les cartes de remplacement que je peux recevoir et demeure en vigueur jusqu'à ce que je l'annule.

Type de carte : MASTERCARD VISA **Les cartes Amex, de débit ou prépayées ne sont pas acceptées.**

Numéro de la carte : _____ Date d'expiration : _____

Nom, tel qu'il paraît sur la carte de crédit : _____

Adresse du titulaire de carte de crédit : _____

Ville et province : _____ Code postal : _____ Numéro de téléphone : _____

AUTORISATION ET SIGNATURE Des paiements MENSUELS réguliers d'un montant de _____ \$ seront prélevés sur mon/notre compte ou portés au compte de la carte de crédit le _____ jour de chaque mois.
MM/JJ Des paiements ANNUELS réguliers d'un montant de _____ \$ seront prélevés sur mon/notre compte ou portés au compte de la carte de crédit le _____ de chaque année.
MM/JJ

Je comprends que les primes pourraient augmenter du montant requis pour maintenir ma police en vigueur, tel qu'il est indiqué dans ma police. Je reconnais que la présente autorisation n'a aucune incidence, quelle qu'elle soit, sur les modalités de la police.

J'autorise La Compagnie d'assurance-vie Wawanesa à tirer des chèques aux termes de son régime de prélèvements automatiques et/ou de l'option de paiement par carte de crédit sur le compte et l'institution financière que j'indique. J'autorise en outre cette institution et toutes ses succursales à traiter ces transferts comme s'ils avaient été signés par moi.

- Si un versement est retourné en raison d'une insuffisance de fonds, le montant du versement suivant équivaldra à deux mois de la prime. Vous en serez informé avant ce double retrait.
- J'accepte également de remettre à Wawanesa Vie un spécimen de chèque annulé maintenant et à tout moment à l'avenir, au besoin, pour assurer la préimpression de renseignements bancaires exacts sur mes transferts préautorisés.
- Je peux en tout temps révoquer mon autorisation, à la condition de donner un préavis de 10 jours. Pour obtenir un modèle de formulaire d'annulation, ou pour obtenir d'autres renseignements sur mon droit d'annuler une entente de prélèvement automatique, je peux communiquer avec mon institution financière ou visiter le site www.paiements.ca.
- Tous les efforts seront déployés pour effectuer le prélèvement à la même date chaque mois; toutefois cette date pourrait changer pour un mois donné.
- Wawanesa Vie n'est pas tenue de donner un avis avant le prélèvement de la prime initiale.
- J'ai certains droits de recours si un débit n'est pas conforme à la présente entente. Par exemple, j'ai le droit de recevoir un remboursement pour tout débit qui n'a pas été autorisé ou qui n'est pas conforme à la présente entente de prélèvement automatique. Pour obtenir de plus amples renseignements sur mes droits de recours, je peux communiquer avec mon institution financière ou visiter le site www.paiements.ca.

La présente autorisation demeure en vigueur tant que ladite assurance est admissible aux paiements de primes aux termes du présent régime ou jusqu'à ce que la présente autorisation soit révoquée. Chacune des parties à la présente entente peut résilier la présente autorisation en transmettant par la poste un avis écrit à l'autre partie à son adresse officielle.

Signature du titulaire de compte bancaire/
du titulaire de carte de crédit : _____ Daté du : _____
JJ/MM/AAAASignature du titulaire de compte bancaire/
du titulaire de carte de crédit : _____ Daté du : _____
JJ/MM/AAAA

CONSENTEMENT À L'ÉGARD DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS: Les renseignements que contient la présente proposition d'assurance sont requis aux fins d'examen et, après approbation, du traitement de la présente proposition d'assurance. Ils peuvent également servir à l'administration de la police d'assurance, aux enquêtes liées aux demandes de règlement pouvant être présentées au titre de la présente police et à la fourniture de divers produits et services. Ces renseignements, ainsi que ceux déjà consignés dans les dossiers, peuvent être utilisés par La Compagnie d'assurance-vie Wawanesa, leurs agents, leurs sociétés affiliées, leurs partenaires, leurs filiales, leurs réassureurs, leurs agences de notation et leurs administrateurs autorisés à ces fins, et peuvent être échangés entre eux, sans égard à l'émission d'une police ou à la résiliation de la police. Sous réserve des exigences juridiques et contractuelles, le proposant peut refuser de donner son consentement pour l'obtention, l'utilisation et la divulgation de ses renseignements personnels à des fins spécifiques en s'adressant à privacy@wawanesa.com ou téléphonant au 1-888-997-9965 et en demandant le Bureau de la protection de la vie privée.