

RENONCIATION À UNE PRESTATION DE DÉCÈS ANTÉRIEURE À LA RETRAITE

Formule 4 - Approuvée par le surintendant des services financiers conformément à
la *Loi sur les régimes de retraite*, L.R.O. 1990, c.P.8, telle que modifiée

Nom du conjoint ou
du partenaire de même sexe
du participant ou
de l'ancien participant

Je soussigné _____
suis ou étais le conjoint ou le partenaire de même sexe, au sens de la *Loi sur les régimes de retraite*, de

Nom du participant ou
de l'ancien participant

_____ qui a ou avais droit à une prestation de retraite dans le cadre de

Nom du régime de retraite

_____ ci-dessous appelé le *régime de retraite*.

Je comprends que l'article 48 de la *Loi sur les régimes de retraite* prévoit que si mon conjoint ou mon partenaire de même sexe décède :

- (a) soit avant le paiement d'une pension différée;
- (b) soit, lorsqu'il garde son emploi après la date normale de retraite, avant le commencement du paiement des prestations de retraite,

j'ai le droit de recevoir une prestation de décès antérieure à la retraite, sous forme de somme globale ou de rente viagère immédiate ou différée provenant du régime de retraite à la date de décès de mon conjoint ou de mon partenaire de même sexe.

En signant cette renonciation, je comprends que je vais renoncer à mon droit de recevoir une prestation de décès antérieure à la retraite.

Je comprends qu'en signant cette renonciation, je ne recevrai aucune prestation de décès antérieure à la retraite prévu par l'article 48 de la *Loi sur les régimes de retraite*. Auquel cas le paiement de cette prestation sera fait non pas à moi, mais :

- (a) soit à un bénéficiaire désigné par mon conjoint ou mon partenaire de même sexe;
- (b) soit au représentant successoral de mon conjoint ou de mon partenaire de même sexe à des fins de distribution comme partie de sa succession.

En présence d'un témoin, je signe cette renonciation pour renoncer à mon droit de recevoir une prestation de décès antérieure à la retraite prévu par l'article 48 de la *Loi sur les régimes de retraite*.

Je comprends que je peux annuler la présente renonciation en tout temps avant la date de décès de mon conjoint ou de mon partenaire de même sexe.

Jour, mois, année

Fait le _____

Signature du témoin

Signature du conjoint ou du partenaire de même
sexe du participant ou de l'ancien participant

Nom et Adresse du témoin (en caractères d'imprimerie)

Avant de remplir la présente formule, vous devez envisager d'obtenir des conseils juridiques indépendants concernant vos droits et l'effet de la renonciation.

Remarque: La présente renonciation n'est valide que si elle est remise à l'administrateur du régime de retraite conformément au paragraphe 48(14) de la *Loi sur les régimes de retraite*.