

**Partie 1**

**Renonciation au blocage d'un montant pouvant atteindre 50 % d'un revenu de retraite ou d'une pension réversible et au droit d'en recevoir au moins 60 %**

Je, \_\_\_\_\_, suis le « conjoint » (tel que  
(nom)  
ce terme est défini ci-après) de \_\_\_\_\_ ,  
(nom du participant / de l'ex-participant / ou du titulaire initial)

(dénommé aux présentes le « participant initial »), qui est vivant et sur le point d'effectuer les transferts mentionnés ci-après au moment de l'apposition de ma signature sur le présent formulaire.

Le fait d'être le « conjoint » du participant initial signifie que :

- a) je suis marié au participant initial et nous ne sommes pas séparés depuis 3 années consécutives ou plus;
- b) si l'alinéa a) précédent ne s'applique pas à ma situation et, en l'absence de toute autre personne à laquelle cet alinéa a) s'applique, je vis maritalement avec le participant initial depuis au moins 3 années consécutives ou, si un enfant est né de notre union ou est adopté dans le cadre de celle-ci, de façon relativement stable.

Le participant initial a droit à des prestations dans le cadre du \_\_\_\_\_ ,  
(nom du régime de retraite)

un régime de retraite régi par le *Employment Pension Plans Act* et ses règlements (appelés la « loi » dans le présent formulaire).

Le montant de ces prestations\*\* :

- ☐ est conservé dans le régime;
- ☐ a été transféré du régime et se trouve présentement dans un CRI;

et est sur le point d'être transféré à :

- ☐ un FRV;
- ☐ un CRRCD;
- ☐ une rente.

[\* Compte de revenu de retraite à cotisation déterminée (en anglais, « DC RIA »)]

[\*\* Veuillez cocher la case qui s'applique à votre situation.]

Je comprends que la loi prévoit que :

- a) tous les montants se trouvant dans un régime de pension ou dans un CRI doivent, en général, être utilisés pour acheter une pension;
- b) la pension doit être versée sous forme de pension réversible et donner droit à une pension de survivant d'au moins 60 % dans le cadre du régime de retraite ou par l'achat d'une rente de ce type offerte par un assureur, ce qui signifie que si le participant initial commence à recevoir une pension et meurt avant moi, une pension de survivant équivalant à au moins 60 % de la pension initiale continuera de m'être versée tout au long de ma vie.

Je comprends également que, si j'accepte de renoncer aux droits qui me sont conférés par la loi en signant la présente partie de la renonciation (partie 1), la loi permet au participant initial :

- a) de débloquer jusqu'à 50 % du montant se trouvant dans le régime de retraite ou le CRI et de recevoir le montant ainsi débloqué en espèces ou à titre de transfert à un REER ou à un FERR, auquel cas je ne pourrai recevoir aucune prestation sur ce montant;
- b) de choisir un type de prestation de retraite qui ne garantit pas que me sera versée une prestation au survivant d'au moins 60 % au décès du participant initial.

Comprenant cela :

**Choix 1**

- ☐ j'accepte que soit débloqué jusqu'à 50 % du montant de la pension ou du CRI;

**Choix 2**

- ☐ je renonce au droit de recevoir une pension ou une rente de survivant d'au moins 60 % qui m'est consenti par la loi.

(Veuillez cocher la ou les cases appropriées en fonction de vos choix. Si vous cochez l'une des cases, cela signifie que vous désirez renoncer à ce droit. La partie 1 doit être remplie en entier et en un seul temps, soit au moment de l'achat initial du FRV. Vous ne pouvez donc cocher un choix maintenant et un autre plus tard.)

Le présent formulaire de renonciation ne modifie en rien les droits dont je pourrais me prévaloir en cas de rupture ou de rupture potentielle de mon union avec le participant initial.

**J'ai choisi de signer la présente renonciation et, ce faisant, je renonce au droit ou aux droits que j'ai cochés précédemment.**

## **Attestation de la partie 1**

J'atteste que :

- a) j'ai lu le présent formulaire, le comprends et comprends les conséquences potentielles découlant de sa signature;
- b) j'ai lu le relevé de retraite du participant initial ou un relevé émis par l'administrateur ou l'institution financière qui montre le solde de son compte et connaît la valeur approximative actuelle de la prestation à laquelle je renonce en signant le présent formulaire;
- c) je signe le présent formulaire librement et volontairement;
- d) je signe le présent formulaire hors de la présence du participant initial;
- e) j'ai obtenu des conseils indépendants relativement aux conséquences découlant de la renonciation à chaque choix coché dans le présent formulaire;
- f) je reconnais que :
  - i. le présent formulaire ne contient qu'une description générale des droits qui me sont conférés par la loi;
  - ii. pour connaître tous les droits qui me sont conférés par la loi de façon précise, je dois lire la loi applicable et, si nécessaire, consulter un spécialiste de la retraite;
- g) à ma connaissance, les renseignements que j'ai fournis sont exacts au moment de la signature du présent formulaire et, s'ils devaient changer avant que le participant initial ne décède ou ne commence à recevoir des prestations, selon le premier de ces événements à se produire, je m'engage à porter un tel changement à la connaissance de l'administrateur ou de l'institution financière.

Signé à \_\_\_\_\_ dans la province/territoire de \_\_\_\_\_  
(municipalité)

\_\_\_\_\_, ce \_\_\_\_\_ jour de \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_.  
(mois) (année)

\_\_\_\_\_  
(signature du conjoint renonciataire)

Je, \_\_\_\_\_ résidant au \_\_\_\_\_  
(nom du témoin) (adresse du témoin)

atteste la signature du conjoint qui a signé la présente renonciation devant moi hors de la présence du participant initial.

\_\_\_\_\_  
(signature du témoin à la signature du conjoint renonciataire)

\_\_\_\_\_  
(nom du témoin en lettres moulées)

## **Partie 2**

### **Renonciation au droit d'être seul bénéficiaire désigné**

**NOTE :** Avant de signer la présente partie, veuillez considérer ce qui suit :

- Si vous signez la partie 1 précédente du présent formulaire, vous pouvez signer la présente partie (partie 2), mais n'êtes pas obligé de le faire.
- Vous ne pouvez signer la partie 2 que si vous avez signé la partie 1.
- Vous ne pouvez signer la partie 2 si le participant initial a choisi une pension de type réversible.
- Vous n'avez pas à signer la partie 2 au moment de la signature de la partie 1 et pouvez le faire en tout temps avant le décès du participant.
- Si vous avez déjà signé une partie 2, vous pouvez l'annuler en tout temps avant le décès du participant.

Je suis et étais, au début du service de la pension ou du revenu de retraite, le « conjoint », tel que ce terme est défini dans la partie 1 qui précède, du participant désigné dans la partie 1.

Le montant qui constitue le solde des prestations mentionné au paragraphe suivant est toujours dans le régime de retraite mentionné à la partie 1 ou a été transféré tel qu'il y est prévu.

Je comprends que, même si j'ai renoncé à mon droit de recevoir une pension réversible d'au moins 60 % en signant la partie 1 qui précède, la loi me désigne automatiquement comme seul bénéficiaire du participant initial, ce qui signifie que je reçois le solde des prestations dans le cadre du régime, du CRI, du FRV, du CRRCD ou de la rente (selon le cas) au décès du participant, à moins que je n'aie signé la renonciation contenue à la présente partie (partie 2).

### **Choix 3**

Néanmoins, en plus de renoncer à mon droit de recevoir une pension réversible d'au moins 60 % (ce que j'ai fait en signant la partie 1), je renonce également à mon droit d'être désigné automatiquement le seul bénéficiaire en effectuant le présent choix et, en conséquence, à toutes les autres prestations ou à tous les autres droits qui me sont consentis ou qui pourraient l'être dans le cadre du régime.

La présente partie ne modifie en rien les droits dont je pourrais me prévaloir en cas de rupture ou de rupture potentielle de mon union avec le participant.

**J'ai choisi de signer la partie 2 du présent formulaire et, ce faisant, je renonce à mon droit d'être désigné seul bénéficiaire de toute prestation de décès payable dans le cadre du régime.**

## **Attestation de la partie 2**

J'atteste que :

- a) j'ai lu la partie 2 du présent formulaire, la comprends et comprends les conséquences potentielles découlant de sa signature;
- b) j'ai lu le relevé de retraite du participant ou un relevé émis par l'administrateur qui montre le solde de son compte et je connais la valeur approximative actuelle de la prestation à laquelle je renonce en signant la partie 2 du présent formulaire;
- c) je signe la partie 2 du présent formulaire librement et volontairement;
- d) je signe la présente partie hors de la présence du participant;
- e) j'ai obtenu des conseils indépendants relativement aux conséquences découlant de la signature de la partie 2;
- f) je reconnais que :
  - i. la partie 2 ne contient qu'une description générale des droits relatifs à la partie 2 qui me sont consentis par la loi;
  - ii. pour connaître tous les droits qui me sont consentis par la loi de façon précise, je dois lire la loi applicable et, si nécessaire, consulter un spécialiste de la retraite;
- g) à ma connaissance, les renseignements que j'ai fournis dans la présente partie sont exacts au moment de sa signature et, s'ils devaient changer avant que le participant initial ne décède ou ne commence à recevoir des prestations, selon le premier de ces événements à se produire, je m'engage à porter un tel changement à la connaissance de l'administrateur;
- h) je comprends que j'ai le droit d'annuler la renonciation que j'ai signée dans la présente partie (partie 2) en tout temps avant le décès du participant.

Signé à \_\_\_\_\_ dans la province/territoire de \_\_\_\_\_  
(municipalité)

\_\_\_\_\_, ce \_\_\_\_\_ jour de \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_.  
(mois) (année)

\_\_\_\_\_  
(signature du conjoint renonciataire)

Je, \_\_\_\_\_ résidant au \_\_\_\_\_  
(nom du témoin) (adresse du témoin)

atteste la signature du conjoint qui a signé la présente partie (partie 2) du formulaire devant moi hors de la présence du participant initial.

\_\_\_\_\_  
(signature du témoin à la signature du conjoint renonciataire)

\_\_\_\_\_  
(nom du témoin en lettres moulées)