ARSF
Autorité ontarienne de réglementation des services financiers

Ontario

# Renonciation à la prestation de pension réversible au conjoint survivant – compte de prestations variables Formulaire VB 1

**(En vertu des paragraphes 39.1(2.1) et 46(1) de la *Loi sur les régimes de retraite*)**

Approuvé conformément à la *Loi sur les régimes de retraite* (L.R.O. 1990, chap. P.8)

## Ce que vous devez savoir avant de remplir le présent formulaire

**Le participant retraité et son conjoint doivent remplir et signer la présente renonciation si :**

- le participant retraité possède un compte à cotisations déterminées au titre du régime de retraite nommé dans la partie C du présent formulaire;
- le participant retraité souhaite établir un compte de prestations variables au sein du même régime de retraite et transférer le solde de son compte à cotisations déterminées vers ce compte de prestations variables;
- le conjoint consent à l'établissement de ce compte de prestations variables.

**En remplissant la présente renonciation,** le conjoint renonce au droit de recevoir une pension de survivant qui serait payable au titre de toute rente viagère future qui pourrait être achetée à l'aide de fonds transférés à partir du compte de prestations variables par le participant retraité. Cependant, la présente renonciation ne porte atteinte à aucun droit que le conjoint pourrait avoir à l'égard de tout solde du compte de prestations variables au moment du décès du participant retraité.

Veuillez noter que le participant retraité aura le droit de **retirer jusqu'à concurrence de 50 %** de la somme initialement transférée au compte de prestations variables du participant retraité, dans les 60 jours suivant l'établissement du compte de prestations variables, **sans le consentement du conjoint.**

Si vous souhaitez tous deux remplir la présente renonciation, veuillez lire le présent document attentivement et le remplir, le signer et le dater, **en présence d'un témoin adulte qui n'est ni le participant retraité ni le conjoint,** et demander à votre témoin ou à vos témoins de signer le présent formulaire.

**La renonciation remplie et signée doit être transmise à l'administrateur du régime dans les 60 jours qui précèdent la date de l'établissement du compte de prestations variables. Un compte de prestations variables est établi à la date à laquelle le solde du compte à cotisations déterminées y est transféré.**

**Avant de remplir le présent formulaire, chaque partie voudra peut-être obtenir des conseils juridiques ou financiers indépendants.**

## Partie A – Renseignements sur le conjoint du participant retraité

**Nom du conjoint**

| Nom de famille | Prénom | Second(s) prénom(s) |
|---|---|---|
| | | |

**Adresse postale**

| Numéro d'unité | Numéro municipal | Rue |
|---|---|---|
| | | |

| Ville | Province/État | Code postal | Pays |
|---|---|---|---|
| | | | |

| Numéro de téléphone | Adresse de courriel |
|---|---|
| | |

## Partie B – Renseignements sur le participant retraité

**Nom du participant retraité**

| Nom de famille | Prénom | Second(s) prénom(s) |
|---|---|---|
| | | |

**Adresse postale**

| Numéro d'unité | Numéro municipal | Rue |
|---|---|---|
| | | |

| Ville | Province/État | Code postal | Pays |
|---|---|---|---|
| | | | |

| Numéro de téléphone | Adresse de courriel |
|---|---|
| | |

## Partie C – Renseignements sur le régime de retraite

| Nom du régime de retraite | Numéro du régime de retraite |
|---|---|
| | |

Administrateur du régime

## Renonciation

Nous, le conjoint nommé dans la partie A du présent formulaire et le participant retraité nommé dans la partie B du présent formulaire, attestons que nous sommes des conjoints au sens de la Loi sur les régimes de retraite. Le participant retraité possède un compte à cotisations déterminées au titre du régime de retraite nommé dans la partie C du présent formulaire (le « régime de retraite »). Le participant retraité souhaite transférer le solde de son compte vers un compte de prestations variables au sein du régime de retraite.

Nous comprenons que nous devons tous deux signer la présente renonciation pour que le solde du compte soit transféré vers un compte de prestations variables.

**Nous comprenons également qu'en signant la présente renonciation, le conjoint renonce au droit à une pension de survivant à l'égard du compte de prestations variables du participant retraité au moment du décès du participant retraité, comme le prévoit l'article 44 de la Loi sur les régimes de retraite. La présente renonciation s'applique également si le participant retraité achète à tout moment une rente viagère à l'aide de fonds transférés à partir de son compte de prestations variables. Cependant, nous comprenons également que la présente renonciation ne porte atteinte à aucun droit que le conjoint pourrait avoir à l'égard de tout solde du compte de prestations variables au moment du décès du participant retraité.**

**Par la présente, nous renonçons à notre droit à une prestation de pension réversible au conjoint survivant à l'égard du compte de prestations variables du participant retraité, comme le prévoit l'article 44 de la Loi sur les régimes de retraite, en signant chacun la présente renonciation en présente d'un témoin adulte.**

**La présente renonciation n'entre en vigueur que si elle est datée, signée et transmise à l'administrateur du régime dans les 60 jours qui précèdent la date d'établissement du compte de prestations variables.**

| Signature du conjoint du participant retraité | Signature du témoin | Date de signature (aaaa-mm-jj) |
|---|---|---|
| | | |

| Signature du participant retraité | Signature du témoin | Date de signature (aaaa-mm-jj) |
|---|---|---|
| | | |

**Coordonnées du témoin de la signature du conjoint**

| Nom de famille | Prénom | Second(s) prénom(s) |
|---|---|---|
| | | |

**Adresse**

| Numéro d'unité | Numéro municipal | Rue |
|---|---|---|
| | | |

| Ville | Province/État | Code postal | Pays |
|---|---|---|---|
| | | | |

**Coordonnées du témoin de la signature du participant retraité**

| Nom de famille | Prénom | Second(s) prénom(s) |
|---|---|---|
| | | |

**Adresse**

| Numéro d'unité | Numéro municipal | Rue |
|---|---|---|
| | | |

| Ville | Province/État | Code postal | Pays |
|---|---|---|---|
| | | | |

**Imprimer** **Effacer** **Sauvegarder**