

**Directive du conjoint à titre
de bénéficiaire déterminé
en vue du transfert d'une somme à partir d'un
compte de prestations variables
Formulaire VB 6**

(En vertu du paragraphe 39.1(4) 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

Remplissez et signez la présente directive si :

- vous êtes un bénéficiaire déterminé qui reçoit des paiements de prestations variables au titre du régime de retraite nommé dans la partie C (le « régime de retraite »);
- vous souhaitez transférer une somme à partir du compte de prestations variables dans la mesure autorisée par la *Loi de l'impôt sur le revenu* (Canada).

Si vous remplissez la présente directive, ce transfert à partir du régime de retraite s'effectuera sous forme immobilisée.

Veillez noter les points suivants lorsque vous remplissez le présent formulaire :

- Vous **devez** remplir les parties **A, B, C, D, E** et **I**.
- De plus :
 - Remplissez la **partie F seulement** si vous avez choisi de transférer une somme vers un autre régime de retraite à cotisations déterminées.
 - Remplissez la **partie G seulement** si vous avez choisi de transférer une somme vers un compte de retraite avec immobilisation des fonds (CRIF) ou un fonds de revenu viager (FRV).
 - Remplissez la **partie H seulement** si vous avez choisi de transférer une somme à une compagnie d'assurances en vue de l'achat d'une rente viagère.

Envoyez votre formulaire de directive rempli à l'administrateur du régime.

Partie A – Renseignements sur le bénéficiaire déterminé

Nom du bénéficiaire déterminé

Nom de famille	Prénom	Second(s) prénom(s)	Date de naissance (aaaa/mm/jj)
----------------	--------	---------------------	--------------------------------

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 décédé

Nom du participant retraité décédé

Nom de famille	Prénom	Second(s) prénom(s)
Date de naissance (aaaa/mm/jj)	Date de décès (aaaa/mm/jj)	

Partie C – Renseignements sur le régime de retraite

Nom du régime de retraite	Numéro du régime de retraite
Administrateur du régime	

Partie D – Transfert d'une somme à partir d'un compte de prestations variables

Je suis le bénéficiaire déterminé, au sens de la *Loi sur les régimes de retraite*, du participant retraité décédé qui est nommé dans la partie B du présent formulaire. Je reçois des paiements de prestations variables au titre du régime de retraite. Je comprends que je peux transférer une somme à partir du compte de prestations variables en vertu du paragraphe 39.1(4) de la *Loi sur les régimes de retraite* dans la mesure permise par la *Loi de l'impôt sur le revenu* (Canada). Je souhaite demander à l'administrateur du régime de transférer la somme suivante à partir du compte de prestations variables :

Choisir **l'une** des options suivantes :

- ☐ Solde total du compte de prestations variables
- ☐ Pourcentage du solde du compte de prestations variables

Entrer le pourcentage que vous souhaitez transférer du régime de retraite _____ %

- ☐ Montant précis inférieur au solde du compte de prestations variables

Entrer la somme que vous souhaitez transférer du régime de retraite _____ \$

Partie E – Option de transfert sélectionnée

Par la présente, je demande à l'administrateur du régime de transférer la somme indiquée dans la partie D vers (sélectionner **une** option) :

- ☐ **Un autre régime de retraite à cotisations déterminées.** Remplir la **partie F** du présent formulaire.
Remarque : Cette option ne peut être choisie que si l'administrateur du régime destinataire accepte le transfert et administre la somme conformément à la *Loi sur les régimes de retraite* de l'Ontario.
- ☐ **Un compte de retraite avec immobilisation des fonds (CRIF).** Remplir la **partie G** du présent formulaire.
- ☐ **Un fonds de revenu viager (FRV).** Remplir la **partie G** du présent formulaire.
Remarque : La présente option ne vous sera offerte que si vous avez le droit d'acheter un FRV. Vous pouvez acheter un FRV au plus tôt durant l'année civile précédant l'année au cours de laquelle vous atteignez l'âge de 55 ans.
- ☐ **Une compagnie d'assurances en vue de l'achat d'une rente viagère.** Remplir la **partie H** du présent formulaire.
Remarque : Le contrat d'assurance pour la rente viagère doit répondre aux exigences de l'article 22 du Règlement 909 (Dispositions générales) des Règlements révisés de l'Ontario de 1990 pris en vertu de la *Loi sur les régimes de retraite*.

Partie F – Renseignements sur le régime de retraite destinataire (transfert à un autre régime de retraite à cotisations déterminées)

Nom de l'employeur

Nom de l'administrateur du régime destinataire

Nom du régime de retraite destinataire

Numéro du régime de retraite

Province ou territoire d'inscription du régime de retraite

Adresse postale de l'administrateur du régime destinataire

Numéro d'unité

Numéro municipal

Rue

Ville

Province

Code postal

Pays

- ☐ Je joins une confirmation écrite de l'administrateur du régime destinataire selon laquelle il acceptera la somme transférée et l'administrera conformément aux exigences applicables de la *Loi sur les régimes de retraite* de l'Ontario.

Partie G – Renseignements sur l'institution financière (transfert à un CRIF/FRV)

Nom de l'institution financière (banque, compagnie d'assurances, etc.)

Adresse postale de l'institution financière

Numéro d'unité	Numéro municipal	Rue		
Ville		Province	Code postal	Pays

Type d'instrument de retraite immobilisé

☐ CRIF

☐ FRV

Numéro de police ou de compte

☐ Je joins une confirmation écrite de l'institution financière destinataire selon laquelle les fonds seront transférés sous forme immobilisée.

Partie H – Renseignements sur la compagnie d'assurance (pour l'achat d'une rente viagère)

Nom de la compagnie d'assurance

Adresse postale de la compagnie d'assurance

Numéro d'unité	Numéro municipal	Rue		
Ville		Province	Code Postal	Pays

☐ Je joins une confirmation écrite de la compagnie d'assurances selon laquelle le contrat d'assurance pour la rente viagère répond aux exigences de l'article 22 du Règlement 909 (Dispositions générales) pris en vertu de la *Loi sur les régimes de retraite*.

Partie I - Directive et attestation

Par la présente, je demande à l'administrateur du régime d'effectuer le transfert comme l'indique la présente directive.

J'atteste par la présente que tous les renseignements contenus dans la présente directive sont véridiques, complets et exacts.

Signature du bénéficiaire déterminé

Date de signature (aaaa-mm-jj)

Imprimer

Effacer

Sauvegarder