ARSF
Autorité ontarienne de réglementation des services financiers

Ontario

Directive du participant retraité en vue du transfert d'une somme à partir d'un compte de prestations variables
Formulaire VB 3

(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 participant retraité qui reçoit des prestations variables au titre du régime de retraite nommé dans la partie B (le « régime de retraite »);
- vous souhaitez transférer une somme de votre 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.

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

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

Nom du participant retraité

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 régime de retraite

Nom du régime de retraite	Numéro du régime de retraite

Administrateur du régime

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

Je suis un participant retraité qui reçoit des prestations variables au titre du régime de retraite. Je comprends que je peux transférer une somme à partir de mon 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 de mon compte de prestations variables :

Choisir l'une des options suivantes :

◯ Solde total de mon compte de prestations variables

◯ Pourcentage du solde de mon compte de prestations variables

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

◯ Montant précis inférieur au solde de mon compte de prestations variables

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

Partie D – Option de transfert sélectionnée

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

◯ **Un autre régime de retraite à cotisations déterminées.** Remplir la **partie E** 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 F** du présent formulaire**.**

◯ **Un fonds de revenu viager (FRV).** Remplir la **partie F** du présent formulaire.

◯ **Une compagnie d'assurances en vue de l'achat d'une rente viagère.** Remplir la **partie G** 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 E – 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

Noms du régime de retraite destinataire	Numéro du régime destinataire

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 F – 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 G – 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'assurances

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 H – 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 participant retraité	Date de signature (aaaa-mm-jj)

Imprimer **Effacer** **Sauvegarder**