



Approuvé conformément à la Loi sur les régimes de retraite de l'Ontario (L.R.O. 1990, c. P.8, telle que modifiée)

Envoyez le présent formulaire à l'administrateur du régime
Il ne doit pas être envoyé à la Commission des services financiers de l'Ontario

Nom du conjoint Je soussigné
du participant ou de l'ancien participant
suis ou étais le conjoint, 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 décède :

- a) avant que le premier versement de sa pension différée ou de sa pension soit exigible,
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 immédiate ou différée provenant du régime de retraite à la date de décès de mon conjoint, si je ne vis pas séparé de corps de mon conjoint à ce moment.

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;
b) soit au représentant successoral de mon conjoint 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.

Jour, Mois, Année Fait le jour de

Signature du témoin

Signature du conjoint du participant ou de l'ancien participant

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

REMARQUE : Avant de remplir le présent formulaire, 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.