

**Formulaire 3**  
**Renonciation à une pension réversible**  
*Pension Benefits Act, 1997 (la « Loi »)*  
**Article 45**

**Déclaration**

**1**

Je, soussigné(e) \_\_\_\_\_, suis le bénéficiaire principal, au sens de la *Loi*, de  
 \_\_\_\_\_, qui a droit à des prestations de retraite dans  
Nom du membre ou de l'ancien membre  
 le cadre du/de l'/de la \_\_\_\_\_.  
Nom du régime

Je sais que, en l'absence de renonciation, une pension payable à un membre ou à un ancien membre ayant un bénéficiaire principal, à la date du premier versement des prestations, est versée à titre de pension réversible, comme l'exige l'article 45 de la *Loi*.

Je comprends que je peux renoncer à mon droit d'obtenir une pension de survivant, équivalent à au moins 60 % des prestations du membre ou de l'ancien membre, si celui-ci venait à décéder avant moi. La renonciation à mon droit permettra au membre ou à l'ancien membre de choisir une autre forme de pension, qui pourrait ne pas me permettre d'obtenir une pension de survivant ou qui pourrait me permettre d'obtenir une pension inférieure à 60 % des prestations du membre ou de l'ancien membre, sous réserve des dispositions du régime de retraite.

Par la présente, je renonce à mon droit à la pension réversible, comme l'exige le surintendant des pensions aux termes de la Directive n° 15 prise en vertu de la *Loi*. La signature du membre ou de l'ancien membre ci-après atteste son consentement à une telle renonciation.

Je comprends que cette renonciation peut être révoquée uniquement si le consentement du membre ou de l'ancien membre est obtenu, et ce, à tout moment avant la date de début du versement des prestations de retraite.

Daté en ce \_\_\_\_\_ jour de/d' \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_\_.

à \_\_\_\_\_ dans la province de/de l'/de la \_\_\_\_\_.

Signature du bénéficiaire principal  
 \_\_\_\_\_

Témoin de la signature du bénéficiaire principal  
 \_\_\_\_\_

Signature du membre ou de l'ancien membre  
 \_\_\_\_\_

Témoin de la signature du membre ou de l'ancien membre  
 \_\_\_\_\_

**Le bénéficiaire principal désigne l'époux du membre ou de l'ancien membre ou, si le membre ou l'ancien membre a un conjoint de fait, le conjoint de fait (*cohabiting partner*) du membre ou de l'ancien membre au sens de la *Loi*.**

**Avant de remplir le présent formulaire, chaque partie devrait envisager d'obtenir un avis indépendant concernant ses droits et l'effet de la présente renonciation.**

La renonciation ne prend effet que si elle est remise à l'administrateur, à l'institution financière ou à la compagnie d'assurances, le cas échéant, dans les douze mois précédant immédiatement le début du versement des prestations de retraite, comme l'exige le surintendant des pensions aux termes de la Directive n° 15 prise en vertu de la *Loi*.

\*Le genre masculin est utilisé dans le présent formulaire comme genre neutre.

**VEUILLEZ PRENDRE NOTE**

Le présent formulaire ne doit pas être soumis à la Pension Benefit Standards Division (division des normes sur les prestations de retraite). Si vous avez des questions ou des commentaires concernant ce formulaire ou la loi connexe, veuillez communiquer avec la division des normes sur les prestations de retraite par la poste (C.P. 8700, St. John's, NL, A1B 4J6), par téléphone (709-729-1039), ou par télécopieur (709-729-3205).