

D Renonciation aux prestations payables au conjoint (FACULTATIF)**D1 Prestations payables au conjoint en cas de décès de la participante AVANT sa retraite**

Je suis informé qu'advenant le décès de mon conjoint, identifié à la section A, avant sa retraite, j'aurai droit, à titre de conjoint, à une prestation égale à la valeur des droits accumulés par celui-ci dans son régime de retraite. Je renonce à mon droit de recevoir, à titre de conjoint, cette prestation payable par le régime en cas de décès de mon conjoint avant sa retraite et je comprends qu'aucune prestation de décès ne me sera versée, à moins d'être le bénéficiaire désigné à la section E. Je confirme avoir reçu toute l'information nécessaire pour comprendre les effets de ma décision. Je comprends que je peux révoquer cette renonciation pour autant que l'administrateur du régime de retraite de mon conjoint en soit informé par écrit avant le décès de celui-ci.

_____ Date
Signature du conjoint

D2 Prestations payables au conjoint en cas de décès de la participante APRÈS sa retraite

Je suis informé qu'advenant le décès de mon conjoint, identifié à la section A, pendant sa retraite, j'aurai droit, ma vie durant, à une rente égale à 60 % de la rente que recevait mon conjoint de son régime de retraite avant son décès. Dans un tel cas, la rente de mon conjoint sera réduite pour tenir compte de la valeur du droit qui est accordé.

Afin d'éviter une telle réduction, je renonce à mon droit de recevoir une rente de conjoint et je comprends qu'aucune prestation de décès ne me sera versée du régime, à moins d'être le bénéficiaire désigné aux fins du paiement des prestations payables en cas de décès après la retraite. Je confirme avoir reçu toute l'information nécessaire pour comprendre les effets de ma décision. Je comprends que je peux révoquer cette renonciation, pour autant que l'administrateur du régime de retraite de ma conjointe en soit informé par écrit avant le début du paiement de la rente de mon conjoint, et que cette renonciation ne peut être révoquée après le début du service de la rente de mon conjoint.

_____ Date
Signature du conjoint

E Identification du bénéficiaire aux fins de la prestation payable advenant le décès de la participante avant sa retraite (FACULTATIF)

Lorsqu'une participante décède avant d'avoir reçu tout paiement de rente, la loi prévoit que la prestation de décès avant la retraite est payable en priorité à son conjoint. Advenant l'absence de conjoint le jour qui précède celui du décès, ou si le conjoint a renoncé à la prestation de décès avant la retraite de la façon décrite à la section D1, la prestation sera payable au bénéficiaire désigné par la participante ou à défaut, à la succession.

Si vous souhaitez désigner une personne à titre de bénéficiaire de la prestation payable par le régime advenant votre décès avant d'avoir reçu un paiement de rente, vous pouvez remplir la présente section de ce formulaire.

Si vous décédez sans avoir complété la présente section, la prestation de décès sera payable à votre conjoint ou, à défaut de conjoint, à votre succession.

Le bénéficiaire peut être désigné de façon « révocable » ou « irrévocable » en cochant la case appropriée ci-dessous. Si vous choisissez « irrévocable », vous devrez obtenir le consentement écrit de cette personne avant de désigner par la suite un nouveau bénéficiaire. En complétant la présente section, vous révoquez par le fait même, toute désignation de bénéficiaire que vous avez pu faire antérieurement.

Si vous désignez plus d'un bénéficiaire, assurez-vous que la somme des pourcentages assignés est égale à 100 %.

Nom du bénéficiaire	Prénom du bénéficiaire	Date de naissance année mois jour	Désignation <input type="checkbox"/> révocable <input type="checkbox"/> irrévocable	%

F Déclaration de la participante

J'atteste l'exactitude des renseignements indiqués dans le présent formulaire. Je reconnais qu'une fausse déclaration ou une déclaration erronée peut causer un préjudice important à la caisse de retraite et que cela pourrait entraîner des poursuites judiciaires contre moi ou mes héritiers légaux.

_____ Date
Signature de la participante

VOUS DEVEZ TRANSMETTRE CE FORMULAIRE À AON HEWITT
RRCPEGPCQ
C.P. 726, succursale B
Montréal (Québec) H3B 3K3

DES QUESTIONS?
Centre de contacts clients :
Téléphone : 1 888 840-7890 sans frais
Télécopieur : 514 840-7780
Courriel : rrcpegpcq@aon.ca