

ANNEXE E  
(article 24)

RENONCIATION AU BÉNÉFICE DU SURVIVANT  
EN VERTU DE LA LOI DU MANITOBA SUR LES RÉGIMES DE PENSION AGRÉÉS COLLECTIFS

Je soussigné, \_\_\_\_\_, suis

le survivant (défini ci-après) de \_\_\_\_\_  
(nom du participant)

Le participant est assujéti à la *Loi du Manitoba sur les régimes de pension agréés collectifs* (la *Loi*) et au *Règlement sur les régimes de pension agréés collectifs* (le *Règlement*).

Je comprends qu'en vertu de la *Loi* :

- J'ai droit à une prestation de décès lors du décès du participant si je suis considéré comme son survivant.
- J'ai le droit reconnu par la loi de renoncer à mon droit.
- Si je signe la présente renonciation :
  - je ne recevrai pas la prestation de décès lors du décès du participant;
  - la prestation sera plutôt versée au bénéficiaire désigné du participant ou, en l'absence d'un tel bénéficiaire, à la succession du participant.

J'atteste que :

- J'ai lu la présente renonciation et je la comprends.
- J'ai lu le relevé fourni en vertu de l'article 24 du *Règlement*.
- Je suis conscient des conséquences de la renonciation au droit à une prestation de décès et je renonce à mon droit malgré ces conséquences.
- Je signe la présente renonciation de mon plein gré et sans aucune forme de contrainte ou de coercition.
- Je réalise que le présent formulaire ne contient qu'un énoncé général des droits que me confèrent la *Loi* et le *Règlement* et que si je veux comprendre exactement quels sont mes droits, je dois lire ces documents et obtenir des conseils juridiques.

En signant le présent formulaire en présence d'un témoin, je renonce à mon droit à une prestation de décès provenant du compte du participant à un régime de pension agréé collectif pendant le mariage ou l'union de fait.

Je signe le présent formulaire à \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
(ville) (province/territoire/État) (pays)

le \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_  
(signature du survivant)

J'atteste la signature du présent formulaire par le survivant qui l'a signé devant moi sans que le participant soit présent.

\_\_\_\_\_  
(nom du témoin en caractères d'imprimerie)

\_\_\_\_\_  
(adresse du témoin en caractères d'imprimerie)

\_\_\_\_\_  
(signature du témoin)

## COMMENTAIRES ET INSTRUCTIONS

Le présent formulaire doit être rempli par le survivant d'un participant qui veut renoncer au droit à une prestation de décès provenant d'un régime de pension agréé collectif (RPAC) lors du décès du participant.

**Avant de remplir le présent formulaire, vous devriez envisager d'obtenir des conseils juridiques indépendants et de consulter un conseiller financier qui peut vous expliquer les conséquences de la présente renonciation.**

Le présent formulaire doit, à la fois :

- être rempli au complet;
- être signé par le survivant alors que le participant n'est pas présent;
- être signé devant témoin;
- être déposé auprès de l'administrateur;
- être utilisé pour des fonds détenus dans un RPAC assujéti à la *Loi du Manitoba sur les régimes de pension agréés collectifs*.

Pour de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec l'administrateur du RPAC.

### Définitions pour l'application de la présente renonciation

« **administrateur** » L'administrateur du régime de pension agréé collectif applicable.

« **conjoint de fait visé** » Conjoint de fait duquel le participant n'est pas séparé en raison de l'échec de leur union.

« **participant** » Personne qui est titulaire d'un compte de participant assujéti à la *Loi du Manitoba sur les régimes de pension agréés collectifs*.

« **survivant** » À l'égard d'un participant décédé, s'entend :

- a) s'il n'y aucune personne visée à l'alinéa b), du conjoint du participant au moment de son décès;
- b) de la personne qui, immédiatement avant le décès du participant, était le conjoint de fait visé du participant.

### Références

Paragraphe 16(2) de la *Loi du Manitoba sur les régimes de pension agréés collectifs*

Article 24 du *Règlement sur les régimes de pension agréés*