



Régime de pension agréé de la Société canadienne des postes

FORMULAIRE 3

DEMANDE DE TRANSFERT DES DROITS À PENSION CONFORMÉMENT AUX ARTICLES 16.4 ET 26 DE LA LOI DE 1985 SUR LES NORMES DE PRESTATION DE PENSION

Ce formulaire doit être rempli pour les transferts du Régime de pension agréé de la Société canadienne des postes (le Régime) à un instrument enregistré d'épargne-retraite immobilisé et prescrit, à un autre régime de pension agréé, à un régime de pension agréé collectif ou pour l'achat d'une rente viagère.

1. Demandeur (à être rempli par vous)

Je, soussigné(e), _____, suis un participant / survivant d'un participant
(votre nom complet en lettres moulées)
(nommé _____), d'un régime de pension agréé connu sous le
(nom complet du participant du Régime décédé, en lettres moulées)

nom de Régime de pension agréé de la Société canadienne des postes.

Le numéro d'employé(e) du participant est : _____

Je demande à :

2. Transfert ou achat (à être rempli par vous - veuillez cocher (✓) ci-dessous la case qui s'applique)

<input type="checkbox"/>	transférer mes droits à pension à un régime enregistré d'épargne-retraite immobilisé du type prévu à l'article 20 du <i>Règlement de 1985 sur les normes de prestation de pension</i> ;
<input type="checkbox"/>	transférer mes droits à pension à un fonds de revenu viager du type prévu à l'article 20.1 du <i>Règlement de 1985 sur les normes de prestation de pension</i> ;
<input type="checkbox"/>	transférer mes droits à pension à un fonds de revenu viager restreint du type prévu à l'article 20.3 du <i>Règlement de 1985 sur les normes de prestation de pension</i> ;
<input type="checkbox"/>	utiliser mes droits à pension pour l'achat d'une rente viagère immédiate du type prévu à l'article 21 du <i>Règlement de 1985 sur les normes de prestation de pension</i> ;
<input type="checkbox"/>	utiliser mes droits à pension pour l'achat d'une rente viagère différée du type prévu à l'article 21 du <i>Règlement de 1985 sur les normes de prestation de pension</i> ; ou
<input type="checkbox"/>	transférer mes droits à pension au régime de retraite auquel je participe actuellement (sous réserve des règles du régime) connu sous le nom de: _____ (nom du régime de pension agréé qui recevra le transfert de fonds, en lettres moulées)
<input type="checkbox"/>	transférer mes droits à pension à un Régime de pension agréé collectif (RPAC)

3. Signatures (à être rempli par vous et un témoin)_____
Signature du participant/survivant d'un participant_____
Nom complet du participant/survivant (en lettres moulées)_____
Signature du témoin_____
Nom complet du témoin (en lettres moulées)_____
Adresse du témoinSigné à _____, le _____ jour de _____ .
(ville et province) (jour) (mois) (année)**4. Confirmation de la réception d'une demande par l'institution financière pour**

(À être rempli par votre institution financière - veuillez cocher (✓) ci-dessous la case qui s'applique. Note : l'institution financière n'a pas à remplir cette section pour un transfert de fonds à un autre régime de pension agréé ou un RPAC.)

<input type="checkbox"/>	le transfert des fonds à un régime enregistré d'épargne-retraite immobilisé du type prévu à l'article 20 du <i>Règlement de 1985 sur les normes de prestation de pension</i> ;
<input type="checkbox"/>	le transfert des fonds à un fonds de revenu viager du type prévu à l'article 20.1 du <i>Règlement de 1985 sur les normes de prestation de pension</i> ;
<input type="checkbox"/>	le transfert des fonds à un fonds de revenu viager restreint du type prévu à l'article 20.3 du <i>Règlement de 1985 sur les normes de prestation de pension</i> ;
<input type="checkbox"/>	l'application des fonds à l'achat d'une rente viagère immédiate du type prévu à l'article 21 du <i>Règlement de 1985 sur les normes de prestation de pension</i> , les fonds ne pouvant être utilisés que pour l'achat d'une autre rente viagère immédiate satisfaisant aux exigences du Règlement; ou
<input type="checkbox"/>	l'application des fonds à l'achat d'une rente viagère différée du type prévu à l'article 21 du <i>Règlement de 1985 sur les normes de prestation de pension</i> .

5. Signatures (à être rempli par vous et votre institution financière)_____
Signature du demandeur (à être rempli par vous)_____
Nom complet du demandeur (rempli par vous, en lettres moulées)_____
Signature de l'agent de l'institution financière_____
Nom de l'institution financière (en lettres moulées)Signé à _____, le _____ jour de _____ .
(ville et province) (jour) (mois) (année)