



CONSENTEMENT DU CONJOINT QUANT AU TRANSFERT DANS UN FONDS DE REVENU VIAGER (FRV) OU UN FONDS DE REVENU DE RETRAITE IMMOBILISÉ (FRI) – TERRE-NEUVE

Je, , suis le bénéficiaire principal, au sens attribué à ce terme dans la *Pension Benefits Act*, du demandeur, qui a demandé le transfert de fonds de son compte de retraite immobilisé (CRI) à un fonds de revenu viager (FRV) ou à un fonds de revenu de retraite immobilisé (FRI).

Je reconnais que l'administrateur du CRI pourrait ne pas se conformer à une demande de transfert de fonds immobilisés à un FRV ou à un FRI, à moins d'avoir obtenu le consentement écrit du bénéficiaire principal.

Je reconnais que la *Pension Benefits Act* et le règlement afférent n'exigent pas qu'un bénéficiaire principal donne son consentement par écrit. Le bénéficiaire principal est libre de fournir ou non un consentement écrit.

Je comprends qu'en donnant mon consentement par écrit, je ne renonce pas à mes droits en vertu de la *Pension Benefit Act* et du règlement afférent quant aux prestations de survivant ou aux prestations qui peuvent être offertes en cas de rupture de mariage.

Je comprends que tant que je demeure le bénéficiaire principal du demandeur et que je refuse de consentir au transfert des fonds immobilisés dans un FRV ou un FRI, le demandeur sera éventuellement tenu d'affecter l'actif du CRI à l'achat d'une rente viagère, laquelle doit prévoir une rente de survivant égale ou supérieure à 60 % de la rente reçue par le demandeur.

Je comprends que, dans la situation décrite ci-dessus, tous intérêts que je pourrais avoir dans l'actif détenu dans le FRV ou le FRI ne sont effectifs que si une ordonnance du tribunal ou un contrat familial en vertu de la *Family Law Act* est fourni à l'administrateur.

Signé à dans la province de
le jour de 20 .

Signature du bénéficiaire principal

Adresse du bénéficiaire principal

Signature du témoin Nom du témoin en caractères d'imprimerie

Adresse du témoin

Aux fins du présent formulaire de consentement, « bénéficiaire principal » s'entend du conjoint du participant ou de l'ancien participant ou, si le participant ou l'ancien participant a un partenaire qui cohabite avec lui, du partenaire cohabitant avec le participant ou l'ancien participant au sens de la *Pension Benefits Act*.

Avant de remplir le présent formulaire, le bénéficiaire principal devrait consulter un conseiller juridique indépendant au sujet de ses droits et des conséquences du présent consentement.