



Demande de prestation en raison d'espérance de vie réduite

Remplissez ce formulaire pour retirer la valeur en espèces de votre rente si, en raison d'une maladie ou d'un état, votre espérance de vie est de moins de deux ans.

Votre médecin doit remplir la Section 2. Votre conjoint doit remplir la Section 4 pour donner son consentement au retrait des fonds.

Envoyez le formulaire rempli et signé à OMERS par la poste ou par télécopieur. En cas d'envoi par télécopieur, inscrivez votre numéro d'adhésion ou de référence OMERS ou votre numéro d'assurance sociale à la partie supérieure de chaque page, et ne postez pas l'original.

À partir du moment où vous touchez une prestation en raison d'espérance de vie réduite, vous ne toucherez plus aucune autre prestation d'OMERS. Pour plus de renseignements, veuillez vous adresser au Service à la clientèle d'OMERS.

Les renseignements personnels sont recueillis aux fins de l'administration des rentes en vertu de l'article 35 de la *Loi de 2006 sur OMERS*. OMERS ne partage les renseignements personnels avec quiconque à des fins autres que l'administration des régimes de retraite. Pour toute question au sujet de la collecte de renseignements personnels, s'adresser au Service à la clientèle d'OMERS au 1-800-387-0813.

Section 1 – à remplir par le participant et un témoin

1. RENSEIGNEMENTS SUR LE PARTICIPANT

Numéro d'adhésion/de référence OMERS		Numéro d'assurance sociale		Date de naissance (m/j/a)	
<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> M ^{me} <input type="checkbox"/> M ^{lle} <input type="checkbox"/> Autre :		Nom du participant		Deuxième prénom	
Adresse (numéro et rue)		Ville		Province	
Numéro de téléphone ()					

a. Renseignements sur le conjoint admissible

- Je n'ai **pas** de conjoint admissible d'après la définition qui en est donnée à la page 4 de ce formulaire.
- J'ai un conjoint admissible d'après la définition qui en est donnée à la page 4 de ce formulaire.

Nom du conjoint	Premier prénom	Deuxième prénom	Date de naissance (m/j/a)
-----------------	----------------	-----------------	---------------------------

Si vous êtes à la retraite, cette personne était-elle votre conjoint à la date de votre départ à la retraite? Oui Non

b. Renseignements sur l'enfant à charge admissible

- Je n'ai **pas** d'enfant à charge admissible d'après la définition qui en est donnée à la page 5 de ce formulaire.
- J'ai des enfants à charge admissibles. Indiquez le nom et la date de naissance de chaque enfant admissible.

Nom de l'enfant	Premier prénom	Deuxième prénom	Date de naissance (m/j/a)
Nom de l'enfant	Premier prénom	Deuxième prénom	Date de naissance (m/j/a)

c. Signature : participant et témoin

En signant et datant ce formulaire en présence d'un témoin, vous convenez que tous les renseignements indiqués dans ce formulaire sont véridiques, complets et exacts. Le témoin ne peut pas être un membre de la parenté du participant qui demande la prestation en raison d'espérance de vie réduite.

Il est entendu qu'aucune autre prestation du régime OMERS ne sera payable à moi-même, mon conjoint, mes enfants, mes bénéficiaires ou ma succession, que je survive ou non au-delà des prévisions médicales.

Élaborer ou utiliser sciemment un faux document pour qu'il serve de document authentique constitue une infraction pénale.

Il est en outre entendu et j'accepte d'annuler et d'abandonner à jamais toutes actions quelconques ou tous motifs d'action que je peux ou ai pu avoir dans le passé, le présent ou à l'avenir, que j'en ai eu ou non connaissance et que je les ai prévus ou non, et j'accepte d'y renoncer. Cette renonciation me liera personnellement ainsi que mon conjoint, mes héritiers, mes représentants personnels, mes cessionnaires, mes enfants et leur tuteur, le cas échéant.

Signature du participant	Date (m/j/a)	Signature du témoin	Date (m/j/a)
--------------------------	--------------	---------------------	--------------

d. Renseignements sur le témoin (en lettres moulées s.v.p.)

<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> M ^{me} <input type="checkbox"/> M ^{lle} <input type="checkbox"/> Autre :		Nom du témoin		Deuxième prénom	
Adresse (numéro et rue)		Ville		Province	

Section 2 – à remplir par le médecin du participant

2. RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

Cette section doit être remplie par un médecin autorisé à exercer conformément aux lois d'une province du Canada ou du lieu de résidence du participant.

OMERS acceptera aussi des copies de formulaires ou de rapports médicaux sur l'état du participant remplis par le médecin de celui-ci en vue de l'obtention d'autres prestations, à condition qu'ils comprennent une déclaration au sujet de l'espérance de vie du participant. Le médecin n'a alors pas besoin de remplir cette section.

Veuillez fournir les renseignements demandés ci-dessous sur la nature de l'affection du participant (en lettres moulées).

Diagnostic

Symptômes subjectifs

Constatations objectives (résultats des radiographies ou autres tests, des examens physiques)

Pronostic

--

Autres renseignements pertinents

Définition de l'espérance de vie réduite

Pour avoir droit à la prestation en raison d'espérance de vie réduite, le participant doit avoir une espérance de vie inférieure à 24 mois.

Le participant remplit-il les conditions de cette définition? Oui — Mois d'espérance de vie Non

Nom du médecin (en lettres moulées s.v.p.)		Numéro de téléphone ()	
Adresse (numéro et rue)		Ville	Province Code postal
Signature du médecin		Date (m/j/a)	

Section 3 – à remplir par le médecin désigné par OMERS

3. ATTESTATION DU MÉDECIN

D'après les renseignements qui m'ont été fournis et conformément à la *Loi de 2006 sur OMERS*, j'atteste que la prestation en raison d'espérance de vie réduite est : Approuvée Refusée

Observations

Signature du médecin	Date (m/j/a)
----------------------	--------------

Section 4 – à remplir par le conjoint nommé à la section 1

4. CONSENTEMENT DU CONJOINT

En tant que conjoint du participant à OMERS qui demande une prestation en raison d'espérance de vie réduite, vous n'êtes pas obligé de signer cette demande. **Il est dans votre intérêt de consulter un avocat concernant vos droits et les conséquences juridiques de la signature du consentement.**

Si vous acceptez de signer ce formulaire et qu'après avoir lu le texte du consentement ci-dessous vous considérez qu'il décrit correctement votre situation, veuillez alors, en présence d'un témoin, signer et dater ce formulaire. La durée de validité de votre consentement signé est de 60 jours. Après ce délai de 60 jours, OMERS ne peut pas procéder au traitement de cette demande.

Demandez à votre témoin de signer et de dater ce formulaire, et fournissez les renseignements le concernant.

Important : le témoin ne peut pas être le participant à OMERS qui fait la demande d'une prestation en raison d'espérance de vie réduite.

a. Consentement du conjoint

Je suis le conjoint du participant nommé à la section 1 de ce formulaire.

Il est entendu que :

- le participant demande à OMERS un paiement en raison d'espérance de vie réduite;
- le participant ne peut pas recevoir le paiement sans mon consentement;
- je ne suis pas obligé d'accorder mon consentement;
- tant que les fonds restent chez OMERS, je peux peut-être avoir droit à une rente de conjoint s'il est mis fin à notre relation ou si le participant meurt;
- si les fonds sont retirés du régime OMERS conformément à la disposition d'espérance de vie réduite,
 - je perdrai tous mes droits à une rente de conjoint ou à toutes autres prestations du régime OMERS, que le participant survive ou non au-delà des prévisions médicales; et
 - tous les autres bénéficiaires, y compris les enfants admissibles, perdront tout droit à des prestations du régime OMERS, que le participant survive ou non au-delà des prévisions médicales.

En signant et datant ce formulaire en présence d'un témoin, je consens à la demande du participant de paiement d'une prestation en raison d'espérance de vie réduite.

Il est en outre entendu et j'accepte d'annuler et d'abandonner à jamais toutes actions quelconques ou tous motifs d'action que je peux ou ai pu avoir dans le passé, le présent ou à l'avenir, que j'en ai eu ou non connaissance et que je les ai prévus ou non, et j'accepte d'y renoncer. Cette renonciation me liera personnellement ainsi que mes héritiers, mes représentants personnels, mes cessionnaires, mes enfants et leur tuteur, le cas échéant.

Signature du conjoint	Date (m/j/a)	Signature du témoin	Date (m/j/a)
-----------------------	--------------	---------------------	--------------

b. Renseignements sur le témoin (en lettres moulées s.v.p.)

<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> M ^{me} <input type="checkbox"/> M ^{lle} <input type="checkbox"/> Autre :	Nom	Premier prénom	Deuxième prénom	
Adresse (numéro et rue)		Ville	Province	Code postal

PRESTATION EN RAISON D'ESPÉRANCE DE VIE RÉDUITE

Vous pouvez peut-être transférer la valeur de rachat de votre prestation à un REER. Si vous choisissez cette option, veuillez remplir le formulaire T2151 – *Transfert direct d'un montant unique* fourni sur notre site Internet ou par votre institution financière.

Vous pouvez aussi toucher votre prestation en espèces, sous réserve de la réglementation de l'Agence du revenu du Canada. Veuillez vous adresser au Service à la clientèle d'OMERS pour plus de précisions.

OMERS doit recevoir de votre ancien employeur un avis officiel de votre cessation d'emploi. Si vous êtes à la retraite, OMERS a probablement déjà reçu cette preuve.

OMERS exige aussi la preuve de votre âge. Tout document fourni à titre de preuve d'âge doit préciser votre date de naissance. Nous acceptons la photocopie lisible d'un des documents suivants :

- certificat de naissance
- certificat de baptême
- documents d'adoption
- enregistrement de naissance canadien
- passeport canadien
- attestation de citoyenneté canadienne
- certificat de statut d'Indien
- permis de conduire canadien

Si vous ne pouvez pas produire un des documents ci-dessus, prière de nous fournir la photocopie lisible de **deux** des documents suivants :

- extrait d'acte de mariage
- attestation scolaire
- attestation militaire
- passeport étranger
- carte d'attestation de majorité
- déclaration solennelle
- documents d'immigration canadiens

DÉFINITIONS

Conjoint légal

OMERS considère que le conjoint légal est celui qui est légalement marié avec le participant.

Conjoint de fait

OMERS considère que le conjoint de fait est celui qui a cohabité avec le participant dans une relation conjugale :

- de façon continue pendant au moins trois ans ; ou
- lorsque la relation présente un caractère permanent et que les conjoints sont les parents par le sang ou adoptifs d'un enfant d'après la définition de la *Loi sur le droit de la famille* (Ontario).

Depuis le 23 avril 1998 : OMERS considère qu'un conjoint de même sexe est admissible à condition que cette personne réponde aux conditions prévues pour le conjoint légal ou de fait.

AVANT LA RETRAITE – DÉFINITION DE CONJOINT ADMISSIBLE

Pour OMERS, le conjoint légal ou de fait d'un participant est son conjoint admissible si :

- le participant et le conjoint n'étaient pas séparés de corps* à la date de cette demande; et
- le conjoint n'a pas renoncé à ses droits aux prestations de survivants prévues par le régime (voir page 3).

APRÈS LA RETRAITE – DÉFINITION DE CONJOINT ADMISSIBLE

La détermination du conjoint admissible d'un participant retraité est plus compliquée. L'ordre d'admissibilité pour les participants dont le service de la rente de retraite a débuté le 1^{er} janvier 1988 ou après est déterminé d'après les critères ci-dessous. (En cas de départ à la retraite avant cette date, veuillez demander des précisions au Service à la clientèle d'OMERS.)

Conjoint à la date de la retraite

Si le participant avait un conjoint légal ou de fait avant le départ à la retraite, OMERS considère que le conjoint légal ou de fait à la date du départ à la retraite (soit le conjoint à la date de la retraite) est le conjoint admissible si :

- le participant et cette personne n'étaient pas séparés de corps* à la date du départ à la retraite; et
- le conjoint n'a pas renoncé à ses droits aux prestations de survivants prévues par le régime.

En cas de séparation ou de divorce après le départ à la retraite du participant, le conjoint à la date de la retraite est toujours le conjoint admissible à condition que le participant et cette personne n'aient pas été séparés de corps* à la date du départ à la retraite, et qu'elle n'ait pas renoncé à ses droits aux prestations de survivants prévues par le régime.

Si le conjoint à la date de la retraite et le participant étaient séparés de corps* à la date du départ à la retraite, le conjoint à la date de la retraite peut continuer d'être le conjoint admissible si le participant et cette personne n'étaient pas divorcés légalement à la date de cette demande; et s'il n'y avait pas de conjoint de fait admissible à la date de cette demande.

* L'expression «séparés de corps» est une question de fait et de droit et doit être déterminée au cas par cas. Pour plus de précisions, veuillez vous adresser au Service à la clientèle d'OMERS.

Conjoint après la date de la retraite

Si le participant s'est marié, remarié ou a commencé à vivre en union de fait après son départ à la retraite, OMERS considère que le conjoint légal ou de fait à la date de cette demande (soit le conjoint après la date de la retraite) est le conjoint admissible si :

- il n'y avait pas de conjoint à la date de la retraite admissible; et
- le conjoint après la date de la retraite et le participant n'étaient pas divorcés légalement à la date de cette demande; et
- le conjoint après la date de la retraite n'a pas renoncé à ses droits aux prestations de survivants prévues par le régime (voir page 3).

ENFANT À CHARGE ADMISSIBLE

OMERS considère qu'un enfant à charge admissible est :

- un enfant par le sang;
- un enfant légalement adopté;
- une personne dont le participant a manifesté l'intention bien arrêtée de la traiter comme s'il s'agissait d'un enfant de sa famille (est toutefois exclu l'enfant placé, moyennant rétribution, en famille d'accueil par la personne qui en a la garde légitime).

À la date du décès du participant, l'enfant admissible doit être à la charge du participant et avoir :

- eu 18 ans ou moins dans l'année du décès du participant;
- eu moins de 25* ans et étudié à plein temps;
- été totalement invalide, comme décrit ci-dessous.

Un enfant admissible touche une rente :

- jusqu'à la fin de l'année civile au cours de laquelle il a 18 ans;
- jusqu'au mois où il a 25 ans* s'il étudie à temps plein (OMERS exige que le *Formulaire 155 – Déclaration de fréquentation à temps plein d'un établissement d'enseignement* soit rempli);
- tant qu'il est totalement invalide.

Enfant totalement invalide

OMERS considère qu'un enfant est totalement invalide si la déficience physique ou mentale :

- est intervenue soit avant l'âge de 21 ans soit avant l'âge de 25 ans* alors qu'il étudiait à temps plein;
- l'empêche de subvenir à ses propres besoins ou de faire tout travail moyennant rémunération ou profit (sauf dans le cadre d'un programme de réadaptation ou de travail en atelier agréé par OMERS);
- n'est pas attribuable à l'automutilation délibérée, la perpétration (ou tentative de perpétration) d'un délit prévu par le *Code criminel*, ou l'exercice d'une activité professionnelle illicite.

* En cas de décès du participant avant le 1^{er} janvier 2005, la période d'admissibilité prend fin à l'âge de 21 ans.



Téléphone
416-369-2444
1-800-387-0813



Télécopieur
416-369-9704
1-877-369-9704



Poste
1, avenue University
Bureau 800
Toronto ON M5J 2P1



Courriel
client@omers.com
(en français ou anglais)



Web
www.omers.com