

Demande de partage ou de cession des droits du participant dans le cadre de la rupture de l'union entre le participant et son conjoint

Le présent formulaire doit être utilisé par le participant ou le conjoint d'un participant qui demande le partage ou la cession des droits accumulés par le participant au titre du régime de retraite. Cette demande peut être faite :

- en cas de séparation de corps, de divorce, de nullité du mariage ou de l'union civile ou en cas de dissolution de celle-ci autrement que par le décès;
- lorsqu'un tribunal ou une déclaration notariée de dissolution d'une union civile attribue au conjoint d'une participante, en paiement d'une prestation compensatoire, des droits que cette dernière a accumulés au titre du régime;
- lorsque des conjoints non mariés conviennent, par écrit, dans l'année qui suit la cessation de leur vie maritale, de partager entre eux les droits qu'a accumulés le participant au titre du régime.

Ce formulaire ne doit pas être utilisé aux fins d'une saisie pour dette alimentaire.

Écrire en caractère d'imprimerie, à l'encre noire ou bleu foncé

A Identification du participant			
Nom de famille		Prénom	
Numéro d'assurance sociale	Date de naissance Jour Mois Année	Sexe <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Langue de correspondance <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais
Adresse			
Ville		Province	Code postal
Numéro de téléphone (jour) ind. rég.		Adresse de courriel (optionnel)	

B Identification du conjoint du participant			
Nom de famille		Prénom	
Date de naissance Jour Mois Année	Sexe <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Langue de correspondance <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais	
Adresse			
Ville		Province	Code postal
Numéro de téléphone (jour) ind. rég.		Adresse de courriel (optionnel)	

C Documents à joindre au présent formulaire
1. Dans le cas de conjoints mariés ou unis civilement
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> le jugement ordonnant la séparation de corps, le divorce, la nullité du mariage ou de l'union civile, la dissolution de celle-ci ou le paiement d'une prestation compensatoire; <input type="checkbox"/> tout autre jugement relatif au partage ou à la cession des droits du participant; <input type="checkbox"/> le certificat de non appel; <input type="checkbox"/> le cas échéant, l'entente intervenue relativement au partage ou à la cession de droits du participant; <input type="checkbox"/> le cas échéant, la déclaration commune notariée de dissolution de l'union civile ainsi que le contrat de transaction; <input type="checkbox"/> une preuve de la date du mariage, ou selon le cas, de l'union civile si celle-ci n'est pas indiquée dans le jugement ou la déclaration commune notariée; <input type="checkbox"/> une preuve de la date de l'introduction de l'instance si celle-ci n'est pas indiquée dans le jugement.

C	Documents à joindre au présent formulaire (suite)
2. Dans le cas de conjoints non mariés	
<input type="checkbox"/> l'entente intervenue entre les conjoints relativement au partage des droits du participant.	

D	Déclaration requise dans le cas de conjoints non mariés (cette partie doit être complétée par les deux conjoints)																				
Nous soussignés, déclarons que :																					
1. Le participant identifié dans la section A du présent formulaire n'est ni marié ni uni civilement.																					
2. La date de début de notre vie maritale est le :																					
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 15px;"></td> <td style="width: 20px; height: 15px;"></td> <td style="width: 20px; height: 15px;"></td> <td style="width: 20px; height: 15px;"></td> <td style="width: 20px; height: 15px;"></td> <td style="width: 20px; height: 15px;"></td> <td style="width: 20px; height: 15px;"></td> <td style="width: 20px; height: 15px;"></td> <td style="width: 20px; height: 15px;"></td> <td style="width: 20px; height: 15px;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Jour</td> <td style="text-align: center;">Mois</td> <td colspan="6"></td> <td style="text-align: center;">Année</td> </tr> </table>											Jour	Mois							Année	
Jour	Mois							Année													
3. La date de fin de notre vie maritale est le :																					
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 15px;"></td> <td style="width: 20px; height: 15px;"></td> <td style="width: 20px; height: 15px;"></td> <td style="width: 20px; height: 15px;"></td> <td style="width: 20px; height: 15px;"></td> <td style="width: 20px; height: 15px;"></td> <td style="width: 20px; height: 15px;"></td> <td style="width: 20px; height: 15px;"></td> <td style="width: 20px; height: 15px;"></td> <td style="width: 20px; height: 15px;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Jour</td> <td style="text-align: center;">Mois</td> <td colspan="6"></td> <td style="text-align: center;">Année</td> </tr> </table>											Jour	Mois							Année	
Jour	Mois							Année													
Signature du participant :		Date :																			
_____		_____																			
Signature du conjoint :		Date :																			
_____		_____																			

E	Signature du participant et/ou du conjoint	
<p><i>Si la demande est signée par le participant et le conjoint, Aon Hewitt procédera à l'exécution du partage sans autre avis. Toutefois, si la demande n'est pas conjointe, Aon Hewitt sera tenu de donner un avis au conjoint du demandeur l'informant de la présente demande et de la valeur des droits réclamés. Un délai additionnel de 60 jours devra alors s'écouler avant l'exécution du partage ou de la cession.</i></p> <p>Je, soussigné, demande le partage ou la cession des droits accumulés par le participant identifié dans la section A au titre du <i>Régime complémentaire de rentes des techniciens ambulanciers/paramédics et des services préhospitaliers d'urgence</i>, conformément à la loi et aux documents joints à la présente demande.</p>		
Signature du participant identifié dans la section A :		Date :
_____		_____
Signature du conjoint identifié dans la section B :		Date :
_____		_____

VOUS DEVEZ TRANSMETTRE CE FORMULAIRE À AON

DES QUESTIONS?

**RRTAP
C.P. 2220, Succ. Don Mills
Toronto (Ontario) M3C 0M7**

Centre de contacts clients :
Téléphone : 1 866 874-4069 sans frais
Télécopieur : 514 845-0678
Courriel : rrtap@aon.ca