

### Instructions

Utilisez ce formulaire pour aviser le Régime du décès d'un participant retraité ou du dernier prestataire de la prestation de survivant du défunt participant retraité, et pour réclamer toute somme résiduelle en vertu de la garantie de 60 mois de paiements de rente.

Veillez remplir et signer le formulaire. Il nous faut les documents suivants pour procéder au paiement de la somme résiduelle :

- Une photocopie lisible du **certificat provincial de décès** ou du **certificat de décès émis par la maison funéraire**.
- Un chèque annulé pour le compte-chèques dans lequel le paiement sera déposé.
- Une preuve d'âge de l'enfant si c'est l'enfant qui réclame le montant résiduel.  
Les documents suivants sont des preuves d'âge acceptables : tout document émis par le gouvernement qui indique clairement la date de naissance du titulaire (p. ex. passeport, extrait de naissance, carte de citoyenneté, permis de conduire, etc.), à l'exception de la carte de santé.

[Définition des enfants : « Enfant » signifie les enfants à la charge du participant, les enfants handicapés adultes à charge, les enfants de moins de 25 ans qui sont inscrits dans un établissement d'enseignement ou les enfants adultes à charge qui ne peuvent subvenir à leurs besoins en raison d'une invalidité, à condition que cet enfant soit devenu invalide avant l'âge de 18 ans, ou avant l'âge de 25 ans, s'il fréquentait un établissement d'enseignement à temps plein.]

**Faites parvenir la demande remplie accompagnée des documents requis à l'adresse ci-dessous. N'hésitez pas à communiquer avec nous si vous avez des questions.**

**Paiement du montant résiduel (Bénéficiaire/Succession)**

S'il n'y a pas de conjoint ou d'enfants admissibles, toute somme résiduelle payable en vertu de la garantie de 60 mois sera versée au bénéficiaire désigné ou à la succession.

**Paiement du montant résiduel (Enfant)**

Le dernier enfant admissible à recevoir la rente de survivant est admissible au paiement en une somme forfaitaire de la somme résiduelle payable en vertu de la garantie de 60 mois.

### A Identification du participant retraité décédé ou de la participante retraitée décédée (À remplir dans tous les cas.)

Nom de famille	Prénom	Initiale	Numéro d'assurance sociale
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Adresse postale			
<input type="text"/>			
Date du décès	Sexe	Attention : Le format des dates est jj-mmm-aaaa.	
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		

### B Paiement résiduel au bénéficiaire ou à la succession

Je, soussigné, déclare être le bénéficiaire ou l'exécuteur/administrateur de la succession du défunt participant retraité. Par les présentes, je demande le paiement du reste (s'il y a lieu) des 60 versements mensuels de la rente viagère du participant retraité au moment de la retraite, moins les paiements de rente versés au participant retraité ou en son nom. Je comprends qu'aucune personne n'est admissible à recevoir une rente au nom du défunt. J'autorise le Régime et ses agents à collecter, communiquer et utiliser mes renseignements personnels dans la mesure où ils servent au calcul et au paiement des prestations de retraite ou à l'administration du Régime. Le Régime collecte, utilise et tient à jour les renseignements personnels conformément à sa politique de confidentialité, consultable à l'adresse [www.caatpension.ca](http://www.caatpension.ca).

Nom du bénéficiaire/de la succession aux fins du formulaire T4A

<input type="text"/>	
Adresse postale	Téléphone
<input type="text"/>	<input type="text"/>

#### Si payable au bénéficiaire

Numéro d'assurance sociale du bénéficiaire	Date de naissance du bénéficiaire
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Signature des exécuteurs testamentaires/des administrateurs de la succession ou du bénéficiaire

Date

### C Paiement résiduel au dernier enfant admissible

Je, soussigné, et dont la date de naissance est inscrite ci-dessous, déclare qu'aux meilleurs de mes connaissances, je suis le dernier enfant admissible du défunt participant retraité en vertu du Régime de retraite des CAAT, et qu'il n'y a aucune autre personne admissible à recevoir une rente au nom du défunt. Par les présentes, je demande le paiement du reste (s'il y a lieu) des 60 versements mensuels de la rente viagère du participant retraité (et/ou du conjoint décédé, le cas échéant) au moment de la retraite, moins les paiements de rente versés au participant retraité ou en son nom. J'autorise le Régime et ses agents à collecter, communiquer et utiliser mes renseignements personnels dans la mesure où ils servent au calcul et au paiement des prestations de retraite ou à l'administration du Régime. Le Régime collecte, utilise et tient à jour les renseignements personnels conformément à sa politique de confidentialité, consultable à l'adresse [www.caatpension.ca](http://www.caatpension.ca).

Nom de famille	Prénom	Initiale	Numéro d'assurance sociale
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Adresse postale		Téléphone	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	

Signature de l'enfant

Date