OMERS

Demande d’estimation de rente

Utilisez ce formulaire pour demander une estimation de rente de retraite normale ou anticipée, ou de rente d’invalidité.

EMPLOYEURS : Si c'est l'employeur qui demande l'estimation, le consentement du participant est requis.

Important : N’utilisez pas ce formulaire pour demander une estimation de rente à la séparation conjugale. Consultez le site Web de l'Autorité ontarienne de réglementation des services financiers (ARSF) à l’adresse www.fsrao.ca pour de plus amples renseignements à ce sujet. Vous y trouverez les formulaires pertinents sous la section Pour le secteur > Secteur des régimes de retraite > Formulaires de regimes de retraite.

Afin de nous aider à mieux vous servir, veuillez soumettre vos documents de façon rapide et sécuritaire en utilisant le portail électronique. Commencez une nouvelle conversation, joignez vos fichiers et soumettez le tout.

Toutes informations personnelles fournies sur ce formulaire peuvent être utilisées pour mettre à jour votre profil de participant.

Lorsque vous soumettez des renseignements personnels à OMERS, vous consentez à ce que ceux-ci soient utilisés et divulgués aux fins énoncées dans notre Déclaration de confidentialité avec ses modifications successives. Pour obtenir plus d’information au sujet de la collecte, de l’utilisation, de la divulgation et de la conservation de renseignements personnels, vous pouvez consulter notre Déclaration de confidentialité sur www.omers.com.

Saviez-vous que vous pouvez remplir ce formulaire en ligne?
Employeurs : Utilisez e-access pour la plupart de votre administration d'OMERS, y compris le formulaire électronique 190.
Participants : Utilisez le Retirement Planner (l'outil d'estimation de rente) disponible sur myOMERS.

SECTION 1 - RENSEIGNEMENTS SUR LE PARTICIPANT

Numéro d'adhésion à OMERS*				Date de naissance (m/j/a)
◯ M. ◯ Mme ◯ Autre :	Prénom	Second prénom	Nom	
App./Unité	Adresse	Ville	Province	Code postal
Téléphone à domicile	Téléphone cellulaire	Courriel		

**Votre numéro d'adhésion à OMERS est indiqué sur votre Relevé de rente ou sur tout autre relevé personnel envoyé par OMERS*

Êtes-vous un participant à rente différée? ☐ Non ☐ Oui — Vous êtes un participant à rente différée si vous ne travaillez plus pour un employeur participant au régime OMERS et que vous avez laissé votre rente en dépôt dans le régime d'OMERS.

SECTION 2 - TYPE D’ESTIMATION DE RENTE

Quel type d’estimation de rente demandez-vous?

☐ Retraite normale

☐ Retraite anticipée

Vous devez remplir les conditions d’âge de retraite anticipée aux dates de retraite proposées. Ainsi, vous devez être à moins de 10 années de votre âge de retraite normale (avoir 55 ans si votre âge de retraite normale est de 65 ans, ou 50 ans si votre âge de retraite normale est de 60 ans). Il vous suffit d’indiquer une seule date. Vous pouvez cependant indiquer des dates supplémentaires si vous voulez plusieurs estimations. Les rentes de retraite du régime d'OMERS sont versées en début de mois. Si vous indiquez le 1er du mois comme date de départ à la retraite, nous supposerons que vous voulez que le versement de votre rente débute à cette date et que vous travaillerez jusqu’à la fin du mois précédent.

Date de retraite proposée (m/j/a)	Date de retraite proposée (m/j/a)	Date de retraite proposée (m/j/a)	Date de retraite proposée (m/j/a)

☐ Invalidité

Date de début de la rente (m/j/a)

Si vous demandez une rente d’invalidité, nous aurons besoin de renseignements médicaux.

Avez-vous fait une demande d’indemnité à la Commission de la sécurité professionnelle et de l’assurance contre les accidents du travail (CSPAAT)?

☐ Oui - ☐ Approuvée Indemnité mensuelle $ ☐ Refusée ☐ En cours d’appel

☐ Non

OMERS

Numéro d'adhésion à OMERS

SECTION 3 - RENSEIGNEMENTS D'EMPLOI

Si vous êtes un participant à rente différée (vous ne travaillez plus pour un employeur participant au régime d'OMERS), vous n'avez pas à remplir cette section.
Indiquez les renseignements de service de base annuel pour cette année et l'année passée. Si vous ne remplissez pas cette section, nous calculerons votre estimation d'après les renseignements que nous avons en dossier.

	Cette année (a)	L'année passée (a)
Gains cotisables		
Service crédité		

SECTION 4 - AUTORISATION

À l'intention des participants qui demandent l'estimation :

Pouvons-nous nous adresser à votre employeur si nous avons besoin d'un complément d'information? ☐ Oui ☐ Non

Où devons-nous envoyer l'estimation?

☐ M. ☐ Mme ☐ Autre :	Prénom	Second prénom	Nom

☐ Par télécopieur

Numéro de télécopieur

☐ Par la poste

App./Unité	Adresse	Ville	Province	Code postal

Signature du participant _____ Date (m/j/a) _____

À l'intention des employeurs qui demandent l'estimation :

☐ En cochant cette case, je confirme et certifie que le participant m'a donné son consentement à demander et obtenir son estimation de rente.

Numéro de groupe	Nom de l'employeur	
Personne-ressource		Titre
Téléphone	Télécopieur	Courriel

Signature du signataire autorisé _____ Date (m/j/a) _____