

FORM 9 PRE-RETIREMENT DEATH BENEFIT WAIVER <i>(Pension Benefits Act, s.43.1(5))</i>	FORMULE 9 RENONCIATION À UNE PRESTATION DE DÉCÈS PRÉRETRAITE <i>(Loi sur les prestations de pension, par. 43.1(5))</i>
TO: _____, (name of administrator)	DEST. : _____, (nom de l'administrateur)
administrator of _____ (name of pension plan)	administrateur du _____ (nom du régime de pension)
I, _____ (name of member or former member's spouse / common law partner ("the spouse"/"the common-law partner"))	Je, _____ (nom du conjoint ou conjoint de fait du participant ou de l'ancien participant) (« le conjoint ou conjoint de fait »)
_____ mailing address	_____ adresse postale
_____ date of birth	_____ date de naissance
am the <input type="checkbox"/> spouse <input type="checkbox"/> common-law partner (choose only that which applies)	déclare être <input type="checkbox"/> le conjoint <input type="checkbox"/> le conjoint de fait (cocher la case qui s'applique à vous)
of _____ (name of person who is a member or former member of the above named pension plan)	de _____ (nom du participant ou de l'ancien participant au régime de pension susmentionné)
_____ mailing address	_____ adresse postale
_____ date of birth	_____ date de naissance
_____ social insurance number	_____ numéro d'assurance sociale
AND	ET
Under subsection 43.1 (5) of the <i>Pension Benefits Act</i> , I, the pension member or former member's spouse / common law partner, waive (choose only one option):	En vertu du paragraphe 43.1(5) de la <i>Loi sur les prestations de pension</i> , je, conjoint ou conjoint de fait du participant ou de l'ancien participant au régime de pension susmentionné, renonce à (choisissez une seule option) :
<input type="checkbox"/> my full entitlement to the pre-retirement death benefit of the above named member or former member of the pension plan	<input type="checkbox"/> mon droit à la prestation de décès préretraite du participant ou de l'ancien participant du régime de pension susmentionné.
<input type="checkbox"/> part of my entitlement to the pre-retirement death benefit of the above named member or former member of the pension plan	<input type="checkbox"/> une partie de mon droit à la prestation de décès préretraite du participant ou de l'ancien participant susmentionné.

If waiving only part of the entitlement to the member's / former member's pre-retirement death benefit, please describe the part of the entitlement that is being waived by providing dates and a brief explanation (for example, if waiving only entitlement accumulated prior to current marital or common law relationship)

---

---

---

---

---

---

---

Si vous renoncez uniquement à une partie de votre droit, veuillez décrire la partie du droit à laquelle vous renoncez, en indiquant des dates et en fournissant une brève explication (p. ex. : vous renoncez uniquement à vos droits accumulés avant la relation matrimoniale ou l'union de fait actuelles).

---

---

---

---

---

---

---

Statement of Spouse or Common-Law Partner  
Signing Waiver

Déclaration du conjoint ou conjoint de fait  
signataire de la renonciation

I understand that as a result of my signing this waiver:

Je comprends qu'en signant cette renonciation :

- (a) I waive my right, or a part of my right, to my spouse's / common-law partner's pre-retirement death benefit should my spouse / common-law partner predecease me;
- (b) I will receive no pre-retirement death benefit, or only a part of it based on what was waived above, with respect to my spouse's/common law-partner's pension; and
- (c) My spouse / common-law partner may designate a beneficiary and the beneficiary is entitled to my spouse's / common-law partner's full pre-retirement death benefit or the part of the benefit that I waived.

- (a) je renonce à mon droit ou à une partie de mon droit à la prestation de décès préretraite de mon conjoint ou conjoint de fait si celui-ci devait mourir avant moi;
- (b) je ne recevrai aucune prestation de décès préretraite ou j'en recevrai uniquement une partie, en fonction de ce à quoi j'ai renoncé ci-dessus, en ce qui a trait au régime de pension de mon conjoint ou conjoint de fait;
- (c) mon conjoint ou conjoint de fait peut nommer un bénéficiaire, qui aura droit à la prestation de décès préretraite de mon conjoint ou conjoint de fait ou à la partie à laquelle j'ai renoncé.

NOTES:

- (1) This waiver may be revoked at any time before the death of the member of the pension plan by completing a revocation of pre-retirement death benefit waiver form.
- (2) The spouse or common-law partner may obtain independent legal or other advice concerning their individual rights and the effect of signing this waiver.
- (3) This waiver is not valid unless it is completed and delivered to the administrator of the pension plan before the date of death of the member or former member.

REMARQUES

- (1) La présente renonciation peut être révoquée à tout moment avant le décès du participant au régime de pension, au moyen du formulaire de révocation de la renonciation à une prestation de décès préretraite.
- (2) Le conjoint ou conjoint de fait peut obtenir des conseils juridiques indépendants ou tout autre conseil concernant ses droits et les conséquences de la signature de la présente renonciation.
- (3) La présente renonciation n'est valide que si elle est remplie et remise à l'administrateur du régime de pension avant le décès du participant ou de l'ancien participant.

I, the spouse/common-law partner, acknowledge that I have read the contents of this waiver form, sign it freely

Je, conjoint ou conjoint de fait du participant ou de l'ancien participant, déclare avoir lu le contenu de la présente

and voluntarily, and understand the consequences of signing it.

formule de renonciation, l'avoir signée librement et volontairement et comprendre les conséquences de sa signature.

\_\_\_\_\_  
Signature of Declarant  
(i.e. spouse or common law partner of member or former member)

\_\_\_\_\_  
Signature du déclarant  
(p. ex. : conjoint ou conjoint de fait du participant ou de l'ancien participant)

Declared before me at \_\_\_\_\_  
this \_\_\_\_ day of \_\_\_\_\_, 20 \_\_\_\_

Déclaration faite devant moi à \_\_\_\_\_  
le \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Signature of Commissioner of Oaths

- Being a Solicitor OR
- My Commission Expires \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Signature du commissaire aux serments

- en ma qualité d'avocat OU
- Ma commission expire le \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Clearly Print Name)

--- OR ---

\_\_\_\_\_  
(Nom en lettres moulées)

OU

\_\_\_\_\_  
Signature of A Notary Public  
in and for the \_\_\_\_\_  
of \_\_\_\_\_

(SEAL)

\_\_\_\_\_  
Signature d'un notaire  
pour la \_\_\_\_\_  
du \_\_\_\_\_

(SCEAU)

**THIS FORM MUST BE SWORN BEFORE A COMMISSIONER OF OATHS. FORMS SWORN OUTSIDE OF NEW BRUNSWICK MUST BE TAKEN BY A NOTARY PUBLIC.**

**LA PRÉSENTE FORMULE DOIT ÊTRE SIGNÉE SOUS SERMENT EN PRÉSENCE D'UN COMMISSAIRE À L'ASSERMENTATION. LES FORMULES SIGNÉES SOUS SERMENT À L'EXTÉRIEUR DU NOUVEAU-BRUNSWICK DOIVENT ÊTRE PRISES EN CHARGE PAR UN NOTAIRE.**

*Form provided by the Superintendent of Pensions*

*Formule établie par le surintendant des pensions*