

**FORM 3.5****WAIVER OF SPOUSE OR  
COMMON-LAW PARTNER**

(*General Regulation - Pension Benefits Act, ss.21(2)(g.1),  
46.2*)

\*TO: \_\_\_\_\_,  
name of administrator  
administrator of \_\_\_\_\_  
name of pension plan

-OR-

\*TO: \_\_\_\_\_,  
name of financial institution  
financial institution that acts as a trustee for the locked-in re-  
tirement account (LIRA) or life income fund (LIF).

I, \_\_\_\_\_,  
full name

am the \*spouse/\*common-law partner of \_\_\_\_\_,  
full name

who is a member or former member of a pension plan regu-  
lated by the *Pension Benefits Act* or the owner of a LIRA or  
LIF.

I acknowledge that I waive any right I have in the pension  
fund, LIRA or LIF under the *Pension Benefits Act*, its regu-  
lations or the pension plan or contract.

I understand that as a result of my signing this waiver

(a) I waive any right I may have to a survivor pension  
of at least sixty per cent of my \*spouse's benefit/  
\*common-law partner's benefit should my \*spouse/  
\*common-law partner predecease me,

(b) the LIRA, LIF or the commuted value of the de-  
ferred pension is to be withdrawn because neither my  
\*spouse/\*common-law partner nor myself is a Canadian  
citizen and we are not resident in Canada, and

(c) payment will be made to my \*spouse/\*common-law  
partner as a cash lump sum and this may result in my re-  
ceiving no survivor benefits.

**FORMULE 3.5****RENONCIATION DU CONJOINT OU  
DU CONJOINT DE FAIT**

(*Règlement général - Loi sur les prestations de pension,  
art.21(2)g.1 et 46.2*)

\*DESTINATAIRE : \_\_\_\_\_,  
nom de l'administrateur  
administrateur de \_\_\_\_\_  
nom du régime de pension

-OU-

\*DESTINATAIRE \_\_\_\_\_,  
nom de l'institution financière  
institution financière qui agit à titre de fiduciaire pour un  
compte de retraite immobilisé (CRI) ou un fonds de revenu  
viager (FRV).

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_,  
nom au complet

suis le \*conjoint \*ou le conjoint de fait de \_\_\_\_\_,  
nom au complet

qui est un participant ou ancien participant d'un régime de  
pension régit par la *Loi sur les prestations de pension* ou le  
propriétaire d'un CRI ou FRV.

Je reconnais renoncer à tout droit que j'ai dans un fonds de  
pension, CRI ou FRV en vertu de la *Loi sur les prestations  
de pension*, ses règlements ou du régime de pension ou d'un  
contrat.

Je comprends qu'en apposant ma signature sur la présente  
renonciation

a) je renonce à tout droit que je puis avoir à la pension  
de survivant d'au moins soixante pour cent des presta-  
tions de mon \*conjoint \*ou de mon conjoint de fait au cas  
où il me prédécéderait,

b) le CRI, FRV ou la valeur de rachat de la pension dif-  
férée doit être retiré parce que ni mon \*conjoint \*ni mon  
conjoint de fait ni moi sommes des citoyens canadiens et  
nous ne sommes pas des résidents du Canada, et

c) le paiement sera versé à mon \*conjoint \*ou à mon  
conjoint de fait sous forme de somme forfaitaire et cela  
peut avoir comme résultat de m'empêcher de recevoir des  
prestations de survivant.

I hereby acknowledge that I have read the contents of this waiver form, sign it freely and voluntarily and understand the consequences of signing it.

Par les présentes, je reconnais avoir lu le contenu de la présente formule de renonciation, que je l'ai signée librement et volontairement et que je comprends les conséquences de ma signature.

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

Déclaré(e) devant moi \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Signature of Declarant

\_\_\_\_\_  
signature du déclarant

\* A Notary Public in \_\_\_\_\_ or \_\_\_\_\_ A Commissioner of Oaths\* Being a Solicitor/\*My Commission Expires \_\_\_\_\_ of \_\_\_\_\_

\* Notaire dans et pour \_\_\_\_\_ ou \_\_\_\_\_ Commissaire aux serments\* en ma qualité de \_\_\_\_\_ d'avocat/\*Ma commission expire le \_\_\_\_\_

(Seal)

(Sceau)

**\*DELETE INAPPLICABLE PORTIONS. MUST BE TAKEN BY A NOTARY PUBLIC IF DECLARED OUTSIDE NEW BRUNSWICK.**

**\*RAYEZ LES MENTIONS INUTILES. DOIT ÊTRE FAITE DEVANT UN NOTAIRE, SI LA DÉCLARATION EST FAITE À L'EXTÉRIEUR DU NOUVEAU-BRUNSWICK.**

**NOTE:**

**REMARQUE :**

(a) This waiver is not valid unless it is signed and delivered to the administrator of the pension plan or the financial institution that acts as trustee for the locked-in retirement account or the life income fund within one year preceding payment.

a) La présente renonciation n'est valide que si elle est signée et délivrée à l'administrateur du régime de pension ou à l'institution financière qui agit à titre de fiduciaire pour un compte de retraite immobilisé ou un fonds de revenu viager dans l'année précédant le paiement.

(b) This waiver may be revoked by the spouse or common-law partner communicating such revocation to the administrator at any time prior to payment.

b) La présente renonciation peut être annulée par le conjoint ou le conjoint de fait, en tout temps avant le paiement, en communiquant une telle révocation à l'administrateur.

2003-87; 2011-60

2003-87; 2011-60