

FORM 10
REVOCATION OF PRE-RETIREMENT
DEATH BENEFIT WAIVER
(Pension Benefits Act, s.43.1(5.2))

TO: _____,
(name of administrator)

administrator of _____
(name of pension plan)

Under subsection 43.1 (5.2) of the *Pension Benefits Act*,
we,

(name of person who is a member or former member
of the above named pension plan)

AND

(name of member or former member's spouse / common law partner)
("the spouse"/"the common-law partner")

revoke the pre-retirement death benefit waiver, a copy of
which is attached, that was signed by

(name of member or former member's spouse / common law partner)

on the _____ day of _____, 20 ____.

We understand that as a result of our signing this
revocation, the pre-retirement death benefit payable
under the pension plan will be paid in full to:

(name of member or former member's spouse / common law partner)

NOTE: Per subsection 43.1(5.3) of the *Pension Benefits Act*,
a revocation of a pre-retirement death benefit waiver is
not valid unless delivered to the administrator of the

FORMULE 10
RÉVOCATION DE LA RENONCIATION
À UNE PRESTATION DE DÉCÈS PRÉRETRAITE
(*Loi sur les prestations de pension*, par. 43.1(5.2))

DEST. : _____
(nom de l'administrateur)

administrateur du _____
(nom du régime de pension)

En vertu du paragraphe 43.1(5.2) de la *Loi sur les
prestations de pension*,

nous,

(nom du participant ou de l'ancien participant
du régime de pension susmentionné)

et

(nom du conjoint ou conjoint de fait du participant
ou de l'ancien participant)
("le conjoint ou conjoint de fait")

révoquons la renonciation à une prestation de décès
préretraite ci-jointe, signée par

(nom du conjoint ou conjoint de fait du participant
ou de l'ancien participant)

le _____ 20 ____.

Nous comprenons qu'en signant cette révocation, la
prestation de décès préretraite prévue par le régime de
pension sera versée en totalité à :

(nom du conjoint ou conjoint de fait du participant
ou de l'ancien participant)

REMARQUE : En vertu du paragraphe 43.1(5.3) de la *Loi sur
les prestations de pension*, la révocation d'une renonciation
à une prestation de décès préretraite n'est valide que si

pension plan before the date of death of the member or former member.

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

elle est remise à l'administrateur du régime de pension avant le décès du participant ou de l'ancien participant.

Nous déclarons avoir lu le contenu de la présente formule de révocation, l'avoir signée librement et volontairement et comprendre les conséquences de sa signature.

Signature of person who is a member or former member
of the pension plan

Signature du participant ou de l'ancien participant
du régime de pension

Signature of member or former member's
spouse / common law partner

Signature du 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

Signature du commissaire aux serments

.. Being a Solicitor OR
.. My Commission Expires _____

.. en ma qualité d'avocat OU
.. Ma commission expire le _____

(Clearly Print Name)

(Nom en lettres moulées)

--- OR ---

OU

Signature of A Notary Public
in and for the _____
of _____

Signature du notaire
pour la _____
du _____

(SEAL)

(SCEAU)

NOTE: Attach a copy of the waiver to be revoked.

Remarque : Veuillez joindre une copie de la renonciation faisant l'objet de la révocation.

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



**FINANCIAL AND
CONSUMER SERVICES
COMMISSION OF
NEW BRUNSWICK**

**COMMISSION DES SERVICES
FINANCIERS ET DES SERVICES
AUX CONSOMMATEURS
DU NOUVEAU-BRUNSWICK**