

FORM 3.02**WAIVER BY SPOUSE OR COMMON-LAW PARTNER (GENERAL) – LIRA, LIF, ANNUITY***(General Regulation – Pension Benefits Act, s.21(2)(c))***FORMULE 3.02****RENONCIATION DU CONJOINT OU DU CONJOINT DE FAIT (GÉNÉRAL) - CRI, FRV OU RENTE***(Règlement général de la Loi sur les prestations de pension, alinéa 21(2)c)*TO: _____,
(name of financial institution)DESTINATAIRE : _____,
(nom de l'institution financière)the financial institution that acts as a trustee for the
(choose only that which applies)l'institution financière qui agit à titre de fiduciaire pour
(cocher uniquement ce qui s'applique)

- locked-in retirement account (LIRA);
- life income fund (LIF); or
- annuity.

- un compte de retraite immobilisé (CRI);
- un fonds de revenu viager (FRV); ou
- une rente.

I, _____,
(name of spouse / common law partner
("the spouse"/"the common-law partner"))Je soussigné(e), _____,
(nom du conjoint ou du conjoint de fait
(« le conjoint » ou « le conjoint de fait »))_____
mailing address_____
adresse postale_____
date of birth_____
date de naissanceam the spouse common-law partner
(choose only that which applies)suis le ou la conjoint(e) conjoint(e) de fait
(cocher uniquement la case pertinente)of _____
(full name of member or former member)de _____
(nom complet du participant ou de l'ancien participant)_____
mailing address_____
adresse postale_____
date of birth_____
date de naissance_____
social insurance number_____
numéro d'assurance socialewho is the member or former member of a pension plan regulated by the *Pension Benefits Act* and owner of a LIRA or LIF, or who is the prospective purchaser of an annuity.qui est un participant ou ancien participant d'un régime de pension régi par la *Loi sur les prestations de pension* ou le titulaire d'un CRI ou FRV, ou l'acheteur éventuel d'une rente.

**Statement of Spouse or Common-Law Partner
Signing Waiver**

Renonciation du conjoint ou du conjoint de fait

1. I acknowledge that I waive any right I have in the LIRA, LIF or prospective annuity, as the case may be, under the *Pension Benefits Act* or its regulations.

1. Je reconnais renoncer à tout droit que j'ai dans un CRI, FRV ou rente éventuelle, le cas échéant, en vertu de la *Loi sur les prestations de pension* ou de ses règlements.

NOTES:

- (a) This waiver is not valid unless it is signed and delivered to financial institution that acts as trustee for the locked-in retirement account, life income fund or annuity. This waiver must be delivered to the financial institution before the owner signs a contract under which an annuity is purchased.
- (b) This waiver may be revoked by the spouse or common-law partner communicating such revocation to the financial institution at any time prior to payment under the LIRA or LIF or before the owner signs the contract under which an annuity is purchased, as the case may be.

REMARQUES :

- (a) La présente renonciation n'est valide que si elle est signée et déposée auprès de l'institution financière qui agit à titre de fiduciaire pour le compte de retraite immobilisé, le fonds de revenu viager ou la rente. Cette renonciation doit être déposée auprès de l'institution financière avant que le titulaire ne signe le contrat d'achat d'une rente.
- (b) La présente renonciation peut être annulée par le conjoint ou le conjoint de fait, en tout temps avant le paiement en vertu d'un CRI ou d'un FVR ou avant que le titulaire ne signe le contrat d'achat d'une rente en communiquant une telle révocation à l'institution financière.

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.

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

Signature du déclarant
(conjoint ou conjoint de fait du participant ou ancien participant)

Declared before me at _____

Déclaration faite devant moi à _____

this ____ day of _____, 20 ____

le ____ jour de _____ 20 ____.

Signature of Commissioner of Oaths

Signature du commissaire à l'assermentation

“ Being a Solicitor OR “ My Commission Expires _____

“ Avocat OU “ Ma commission se termine le _____

(Clearly Print Name)

(Inscrire le nom clairement en lettres moulées)

--- OU ---

--- OR ---

Signature of A Notary Public

in and for the _____
of _____

(SEAL)

Signature d'un notaire

Fait le _____
de _____

(SCEAU)

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

**CE FORMULAIRE DOIT ÊTRE SIGNÉ SOUS SERMENT. À
L'EXTÉRIEUR DU NOUVEAU-BRUNSWICK, IL DOIT ÊTRE
SIGNÉ SOUS SERMENT DEVANT 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