

FORM 4.2

**CONSENT OF SPOUSE OR COMMON-LAW PARTNER
TO TRANSFER FROM A
PENSION PLAN TO A RRIIF**

(General Regulation – Pension Benefits Act, s.25.31(3))

FORMULE 4.2

**CONSETEMENT DU CONJOINT OU
DU CONJOINT DE FAIT AU TRANSFERT D'UN
RÉGIME DE PENSION À UN FERR**

*(Règlement général de la Loi sur les prestations de
pension, para. 25.31(3))*

TO THE PENSION PLAN ADMINISTRATOR:

I, _____ ,
the spouse common-law partner
(choose only that which applies)

of _____ ,
(the pension plan member)

whose pension benefits are to be partially transferred to a RRIIF, consent to the proposed transfer as requested on the attached Form 4.1.

I understand that as a result of signing this consent that the amount from the pension that may have been due to me as a survivor is hereby reduced and the amount of the reduction is forfeited by me.

I acknowledge that I have read this consent and the attached Form 4.1, and I acknowledge that I sign this consent freely and voluntarily and that I understand the consequences of signing it.

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

Declared before me at _____

this _____ day of _____, 20 _____

Signature of Commissioner of Oaths

Being a Solicitor OR My Commission Expires _____

À L'ADMINISTRATEUR DU RÉGIME DE PENSION :

Je soussigné(e), _____ ,
 conjoint(e) conjoint(e) de fait
(cocher uniquement ce qui s'applique)

de _____ ,
(nom du participant au régime de pension)

lesquelles prestations de pension sont en voie d'être partiellement transférées à un FERR, consens au transfert proposé tel que demandé à la Formule 4.1 ci-jointe.

Je comprends qu'en apposant ma signature sur le present consentement, le montant en provenance de la pension qui aurait pu m'être dû à titre de survivant est par les présentes réduit et que je renonce au montant de la réduction.

Je reconnais que j'ai lu le présent consentement et la Formule 4.1 ci-jointe, et je reconnais que je signe le présent consentement librement et volontairement et que je comprends les conséquences de le signer.

Signature du déclarant
(conjoint ou conjoint de fait)

Déclaration faite devant moi à _____

le _____ jour de _____ 20 _____.

Signature du commissaire à l'assermentation

Avocat OU Ma commission se termine le _____

(Clearly Print Name)

--- OR ---

(Écrire le nom clairement en lettres moulées)

--- OU ---

Signature of A Notary Public

in and for the _____
of _____

Signature du notaire

Fait le _____
de _____

(SEAL)

(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