

**FORM 9**  
**PRE-RETIREMENT DEATH BENEFIT WAIVER**  
**(Pension Benefits Act, s.43.1(5))**

**FORMULE 9**  
**RENONCIATION À UNE PRESTATION**  
**DE DÉCÈS PRÉRETRAITE**  
**(Loi sur les prestations de pension, par. 43.1(5))**

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  spouse  common-law partner  
(choose only that which applies)

déclare être  le conjoint  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 *Pension Benefits Act*, 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 *Loi sur les prestations de pension*, je, conjoint ou conjoint de fait du participant ou de l'ancien participant au régime de pension susmentionné, renonce à (choisissez une seule option) :

my full entitlement to the pre-retirement death benefit of the above named member or former member of the pension plan

mon droit à la prestation de décès préretraite de participant ou de l'ancien participant du régime de pension susmentionné.

part of my entitlement to the pre-retirement death benefit of the above named member or former member of the pension plan

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)

---

---

---

---

---

---

---

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

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

- (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.

**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.

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

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).

---

---

---

---

---

---

---

**Déclaration du conjoint ou conjoint de fait  
signataire de la renonciation**

Je comprends qu'en signant cette renonciation :

- (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.

**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.

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 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Signature d'un notaire

pour la \_\_\_\_\_  
du \_\_\_\_\_

(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.**

**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*

