

**RECORD OF TRANSFER OF  
LOCKED-IN RETIREMENT FUNDS**

*(General Regulation - Pension Benefits Act, ss.21(8.1) and  
(8.2))*

**PART I**Transferee Information (To be completed by the transferee)

\_\_\_\_\_  
Financial Institution (Trustee for LIRA, LIF or Annuity) or Pension Plan  
Administrator

\_\_\_\_\_  
Address                      City                      Province                      Postal Code

(\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
Telephone

\_\_\_\_\_  
Broker named in LIRA or LIF                      (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
(if any)                      Telephone

\_\_\_\_\_  
Address                      City                      Province                      Postal Code

Type of fund to which assets are being transferred:  
LIRA \_\_\_ LIF \_\_\_ Annuity \_\_\_ Pension Plan \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
CCRA Registration Number                      N.B. Registration Number

\_\_\_\_\_  
Name of Retirement Savings Arrangement or Pension Plan

Owner Information (To be completed by the transferee)

\_\_\_\_\_  
Name    Social Insurance Number

\_\_\_\_\_  
Address                      City                      Province                      Postal Code

\_\_\_\_\_  
Date of Birth                      (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
   Telephone

\_\_\_\_\_  
Owner's Account Number with Transferee

Transferee Agreement (To be completed by the transferee)

As the **financial institution** or **pension plan** to receive the assets as trustee, the assets shall only be accepted if the assets are transferred in compliance with the *Pension Bene-*

**DOSSIER DU TRANSFERT DES FONDS DE  
RETRAITE IMMOBILISÉ**

*(Règlement général - Loi sur les prestations de pension, art.  
21(8.1) et (8.2))*

**PARTIE I**Renseignements sur le cessionnaire (Doit être rempli par le cessionnaire)

\_\_\_\_\_  
Institution financière (fiduciaire pour un CRI, FRV ou une rente) ou admi-  
nistrateur d'un régime de pension

\_\_\_\_\_  
Adresse                                      Ville                                      Province                      Code Postal

(\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
Téléphone

\_\_\_\_\_  
Nom du courtier du CRI ou FRV                      (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
(le cas échéant)                      Téléphone

\_\_\_\_\_  
Adresse                                      Ville                                      Province                      Code Postal

Type de fonds auquel les éléments d'actif sont transférés :  
CRI \_\_\_ FRV \_\_\_ Rente \_\_\_ Régime de pension \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Numéro d'enregistrement                      Numéro d'enregistrement  
du ADRC    du N.-B.

\_\_\_\_\_  
Nom de l'arrangement d'épargne-retraite ou du régime de pension

Renseignements sur le propriétaire (Doit être rempli par le cessionnaire)

\_\_\_\_\_  
Nom    Numéro d'assurance sociale

\_\_\_\_\_  
Adresse                                      Ville                                      Province                      Code Postal

\_\_\_\_\_  
Date de naissance                      (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
   Téléphone

\_\_\_\_\_  
Numéro de compte du propriétaire auprès du cessionnaire

Entente du cessionnaire (Doit être rempli par le cessionnaire)

En tant qu'**institution financière** ou **régime de pension** qui reçoit les éléments d'actif à titre de fiduciaire, les éléments d'actif doivent seulement être acceptés s'ils sont transférés



**NOTE:**

- (a) This form is to be completed in triplicate.
- (b) After Part I is completed, forward this form, in triplicate, to the Transferor for completion of Part II.

**PART II** (To be completed by the transferor)  
Transferor Information and Agreement

\_\_\_\_\_  
 Pension Plan Administrator or Financial Institution

\_\_\_\_\_  
 N.B. Registration Number

\_\_\_\_\_  
 CCRA Registration Number

The assets for the transfer originate from:

\_\_\_\_ a pension plan that complies with the Act and regulations and from which the assets are being transferred under section 36 of the Act

\_\_\_\_ a pension plan that complies with legislation similar to the Act in a designated jurisdiction and from which the assets are being transferred under a provision similar to section 36 of the Act

\_\_\_\_ another retirement savings arrangement that complies with the Act and regulations (LIF or LIRA)

\_\_\_\_ a life or deferred life annuity under a contract that complies with the Act and regulations

\_\_\_\_ the fund of a pension plan that is sponsored by the Province

\_\_\_\_\_ dollars and \_\_\_\_\_ cents  
 Amount of Transfer (in words)

\$ \_\_\_\_\_  
 Amount of Transfer (numerical)

**- OR -**

Total Remaining Balance

Was the commuted value of the amount for transfer determined on transfer in a manner that differentiated on the basis of the sex of the owner?

Yes \_\_\_\_ No \_\_\_\_

**REMARQUE :**

a) La présente formule doit être remplie en trois exemplaires.

b) Lorsque la Partie I est remplie, remettre la présente formule en trois exemplaires à l'auteur du transfert afin qu'il remplisse la Partie II.

**PARTIE II** (Doit être rempli par l'auteur du transfert)  
Renseignements sur l'auteur du transfert et entente

\_\_\_\_\_  
 Administrateur du régime de pension ou institution financière

\_\_\_\_\_  
 Numéro d'enregistrement  
 du N.-B.

\_\_\_\_\_  
 Numéro d'enregistrement  
 du ADRC

Les éléments d'actif pour le transfert proviennent :

\_\_\_\_ d'un régime de pension qui se conforme à la Loi et aux règlements et duquel les éléments d'actif sont transférés en vertu de l'article 36 de la Loi

\_\_\_\_ d'un régime de pension qui se conforme à une législation semblable à la Loi dans une autorité législative et duquel les éléments d'actif sont transférés en vertu d'une disposition semblable à l'article 36 de la Loi

\_\_\_\_ d'un autre arrangement d'épargne-retraite qui se conforme à la Loi et aux règlements (un FRV ou CRI)

\_\_\_\_ d'une rente viagère ou d'une rente viagère différée en vertu d'un contrat qui se conforme à la Loi et aux règlements

\_\_\_\_ d'un fonds d'un régime de pension qui est parrainé par la province

\_\_\_\_\_ dollars et \_\_\_\_\_ cents  
 Montant du transfert (en lettres)

\_\_\_\_\_ \$  
 Montant du transfert (numérique)

**- OU -**

valeur résiduelle totale

Est-ce que la valeur de rachat du montant à transférer a été déterminée sur transfert d'une manière différente eût égard au sexe du propriétaire?

Oui \_\_\_\_ Non \_\_\_\_

I certify that I have authenticated the New Brunswick Registration Number given in Part I, that the information in Part II is correct and complete and, with respect to this transfer, I have complied with the provisions of the *Pension Benefits Act* and the regulations. It is understood that if the assets are not transferred in compliance with the Act and the regulations, the transfer is void.

_____ Name (Print)	_____ Position or Office
_____ Authorized Signature	_____ Date

**NOTE:**

This form shall be forwarded in triplicate to the transferee with the transferred assets for completion of Part III.

**PART III** (To be completed by the transferee)  
Receipt by Transferee

We have received \$\_\_\_\_\_ in compliance with the *Pension Benefits Act* and regulations.

We have noted that the commuted value of the transfer was \_\_\_/ was not \_\_\_ differentiated on the basis of the sex of the owner.

We certify that this form was completed in compliance with the *Pension Benefits Act* and regulations.

_____ Name (Print)	_____ Position or Office
_____ Authorized Signature	_____ Date

**NOTE:**

The transferee shall retain one copy of the completed form until ninety-three years after the owner's date of birth. The second copy of the completed form shall be returned to the transferor, who shall retain the copy until ninety-three years after the owner's date of birth. The third copy of the completed form shall be given to the owner.

2001-1; 2003-87

Je certifie avoir authentifié le numéro d'enregistrement du Nouveau-Brunswick donné à la Partie I, que les renseignements donnés à la Partie II sont exacts et complets et, en ce qui a trait au présent transfert, que je me suis conformé aux dispositions de la *Loi sur les prestations de pension* et des règlements. Il est entendu que si les éléments d'actif ne sont pas transférés conformément à Loi et aux règlements, le transfert est nul.

_____ Nom (inscrire en lettres moulées)	_____ Poste ou fonction
_____ Signature autorisée	_____ Date

**REMARQUE :**

La présente formule doit être envoyée en trois exemplaires au cessionnaire afin qu'il remplisse la partie III.

**PARTIE III** (Doit être rempli par le cessionnaire)  
Accusé de réception par le cessionnaire

Nous avons reçu \_\_\_\_\_\$ conformément à la *Loi sur les prestations de pension* et aux règlements.

Nous avons remarqué que la valeur de rachat du transfert était \_\_\_/ n'était pas \_\_\_ différente eût égard au sexe du propriétaire.

Nous certifions que la présente formule a été complétée conformément à la *Loi sur les prestations de pension* et aux règlements.

_____ Nom (inscrire en lettres moulées)	_____ Poste ou fonction
_____ Signature autorisée	_____ Date

**REMARQUE :**

Le cessionnaire doit conserver une copie de la formule remplie jusqu'à quatre-vingt-treize ans après la date de naissance du propriétaire. La deuxième copie de la formule remplie doit être retournée à l'auteur du transfert, qui doit conserver la copie jusqu'à quatre-vingt-treize ans après la date de naissance du propriétaire. La troisième copie de la formule remplie doit être donnée au propriétaire.

2001-1; 2003-87