



DECLARATION OF MARITAL STATUS

for pension plan purposes

Canadian Merchant Service Guild Pension Plan (Eastern Branch)

Name of member _____ SIN _____

The Pension Benefits Standards Act, 1985, states that a member's pension must be a joint and survivor pension, if he/she has a spouse or common-law partner at the time the pension benefit commences to be paid.

With a joint and survivor pension, the amount of pension may be reduced on the death of either spouse or common-law partner. The amount cannot be less than 60 per cent of the pension benefit that would have been payable to the member or former member had the death not occurred.

The term common-law partner means: “a person who is co-habiting with the member in a conjugal relationship, having so co-habited for a period of at least one year”.

The term spouse “includes a person who is party to a void marriage with the individual”.

To help the plan administrator determine which documents, waivers or forms may be required, please provide the following information.

Based on the above definition of the term “spouse” and “common-law partner”, I declare the following:

☐ My spouse's name is _____

This person became my spouse on _____ OR

year / month / day

I have been living in a conjugal relationship since _____

year / month / day

☐ I did not have a spouse at any time during my membership in the Canadian Merchant Service Guild Pension Plan (Eastern Branch)

Former spousal relationships, if applicable (if you have more than two former spouses to report, please attach details):

☐ My former spouse's name is _____

This person became my spouse on _____

year / month / day

Our relationship terminated effective _____

year / month / day

due to: ☐ Legal separation ☐ Death ☐ Cessation of co-habitation ☐ Divorce

☐ My former spouse's name is _____

This person became my spouse on _____

year / month / day

Our relationship terminated effective _____

year / month / day

due to: ☐ Legal separation ☐ Death ☐ Cessation of co-habitation ☐ Divorce

Declaration

I authorize Coughlin the use of my Social Insurance Number for the purposes of government reporting, identification and administration of my group benefits; Coughlin to exchange my personal information with the following persons, organizations or parties: Health care providers; financial institutions; government agencies; insurance companies; employers or former employers; my local union or plan trustees and auditors; and Coughlin to use the personal information on file to provide me with additional information regarding any benefits to which I am entitled. When providing personal information for my spouse and/or dependants, I confirm that I am authorized to act on their behalf. I agree that a photocopy or electronic copy of this Authorizations & Declarations section is as valid as the original. I certify that the information given is true, correct and complete to the best of my knowledge.

Member's signature _____ Date _____

year / month / day

Protecting your personal information The administrator of your group benefit plans is Coughlin & Associates Ltd. At Coughlin, we recognize and respect every individual's right to privacy. When personal information is provided to us, we establish a confidential file that is kept in the offices of Coughlin, or the offices of an organization authorized by Coughlin. We use the information to administer the group benefits plan. We limit access to information in your file to Coughlin staff or persons authorized by Coughlin who require it to perform their duties, to persons to whom you have granted access, and to persons authorized by law.



PLAN ADMINISTRATOR

Mailing Address: P.O. Box 3517, Stn C | Ottawa, ON K1Y 4H5 | e-mail: WEBMASTER@coughlin.ca | www.coughlin.ca
466 Tremblay Road | Ottawa, ON K1G 3R1 | TEL.: 613-231-2266 | FAX: 613-231-2345 | Toll free: 1-888-613-1234



DÉCLARATION DE L'ÉTAT CIVIL À l'intention des Régimes de retraite

Guilde de la marine marchande du Canada (succursale est)

Nom du membre _____ N.A.S. _____

La Loi de 1985 sur les normes de prestation de pension stipule que toute prestation de pension en faveur d'un membre, qui à la date du premier versement a un(e) conjoint(e) ou conjoint de fait, doit être une prestation réversible. De plus, la prestation réversible peut être réduite, au décès de l'un des époux ou conjoints de fait, mais doit fournir au (à la) survivant(e), une rente d'au moins 60% du montant payable au membre sans le décès.

Le terme conjoint de fait se définit comme étant; « la personne qui vit avec le membre dans une relation conjugale depuis au moins un an »

Le terme époux comprend « une personne qui est une partie à un mariage nul .»

Afin d'aider l'Administrateur du Régime à déterminer quel document, consentement ou formulaire sera nécessaire, veuillez nous fournir les informations suivantes :

Basé sur la définition de conjoint ci-dessus, je déclare que :

☐ Mon (ma) conjoint (e) se nomme _____

Cette personne est devenue mon (ma) conjoint (e) le _____ année / mois / jour OU

Je vis en relation conjugale depuis le _____ année / mois / jour

☐ Je n'ai, en aucun temps, eu un(e) conjoint(e) durant ma participation au Régime de retraite de la Guilde de la marine marchande du Canada (succursale est).

Relation conjugale précédente, si applicable (si vous avez plus que deux ancien (nes) conjoint (es), veuillez joindre des détails) :

☐ Mon (ma) ex-conjoint (e) se nomme _____

Cette personne est devenue mon (ma) conjoint (e) le _____ année / mois / jour

Notre relation s'est terminée le _____ année / mois / jour

suite à : ☐ Cessation de co-habitation ☐ Décès ☐ Séparation légale ☐ Divorce

☐ Mon (ma) ex-conjoint (e) se nomme _____

Cette personne est devenue mon (ma) conjoint (e) le _____ année / mois / jour

Notre relation s'est terminée le _____ année / mois / jour

suite à : ☐ Cessation de co-habitation ☐ Décès ☐ Séparation légale ☐ Divorce

Déclaration

J'autorise Coughlin à utiliser mon numéro d'assurance sociale aux fins de rapports gouvernementaux, d'identification et d'administration de mes avantages sociaux; Coughlin à transmettre mes renseignements personnels aux personnes, organisations ou parties suivantes : des prestataires de services de santé; des institutions financières; des organismes gouvernementaux; des compagnies d'assurance; des employeurs ou d'ex-employeurs; mon syndicat local ou des fiduciaires et vérificateurs de caisse de retraite; Coughlin à se servir des renseignements personnels en dossier pour me faire part d'un complément d'information concernant des avantages sociaux auxquels j'ai droit. Si je copie des renseignements personnels au sujet de mon conjoint ou des personnes à ma charge, **je confirme** être autorisé à agir en leur nom. **J'atteste** qu'une photocopie ou une copie électronique de la présente section Autorisations et déclarations est aussi valide que l'original. J'atteste que les renseignements transmis sont véridiques, exacts et complets pour autant que je sache.

Signature du membre : _____ Date _____ année / mois / jour

Le respect de vos renseignements personnels Coughlin & associés ltée est l'administrateur de votre régime de prévoyance collective. Chez Coughlin, nous reconnaissons le droit au respect des renseignements personnels de chacun. Lorsqu'on nous transmet ce type de renseignements, nous créons un dossier confidentiel conservé chez Coughlin, ou aux bureaux d'une organisation autorisée par Coughlin. Nous nous servons des renseignements pour administrer le régime de prévoyance collective. Nous limitons l'accès aux renseignements contenus dans votre dossier au personnel de Coughlin ou à des personnes autorisées par Coughlin qui en ont besoin dans l'exécution de leurs tâches, aux personnes à qui vous avez accordé l'accès, et aux personnes autorisées par la loi.



ADMINISTRATEUR DU RÉGIME

Adresse postale : C.P. 3517, Succ. C | Ottawa, ON K1Y 4H5 | Courriel : WEBMASTER@coughlin.ca | www.coughlin.ca
466 chemin Tremblay | Ottawa, ON K1G 3R1 | TÉL. : 613-231-2266 | TÉLÉC. : 613-231-2345 | Sans charge : 1-888-613-1234

dtg.31/07/2007.CMSGE_marital.cdr