



DEMANDE VISANT À DÉSIGNER UN RÉGIME ENREGISTRÉ D'ÉPARGNE-INVALIDITÉ (REEI) COMME RÉGIME D'ÉPARGNE-INVALIDITÉ DÉTERMINÉ (REID)

ATTENTION : RENSEIGNEMENTS IMPORTANTS SUR LA PRÉSENTE FORMULE À REMPLIR

Si l'espérance de vie du bénéficiaire d'un régime enregistré d'épargne-invalidité (REEI) **déjà établi** est écourtée, le titulaire du compte a le **choix de désigner** le REEI en tant que régime d'épargne-invalidité déterminé (REID).

Le REEI n'est considéré comme étant un REID que si toutes les conditions suivantes sont remplies :

- un médecin autorisé à exercer sa profession par les lois d'une province (ou du lieu de résidence du bénéficiaire) a attesté par écrit que, selon son opinion professionnelle, le bénéficiaire n'est pas susceptible de vivre plus de cinq ans;
- le titulaire du compte de REEI a remis le certificat du médecin à l'émetteur et a fourni l'information exigée dans la demande visant à désigner le régime comme REID;
- l'émetteur a informé le ministre d'Emploi et Développement social Canada (EDSC) de la décision du titulaire de désigner le régime comme REID, et ce, conformément aux exigences du ministre.

La désignation du régime en tant que REID prend effet dès la réception, par le ministre d'EDSC, de l'avis donné par l'émetteur.

INSTRUCTIONS

Conseiller financier :

- Aidez le client à remplir la formule 2039, en indiquant notamment le numéro de compte de REEI et le nom du bénéficiaire.
- Au besoin, communiquez avec le Service à la clientèle de BMO Fonds d'investissement, au 1-800-304-7151 (français) ou au 1-800-668-7327 (anglais) pour obtenir de l'aide au sujet de la formule.
- Vérifiez que la formule a été remplie au complet.
- Télécopiez la formule 2039 **et** le certificat du médecin mentionné ci-dessus au Service à la clientèle de BMO Fonds d'investissement, au 1-800-200-2497.

Régime d'épargne-invalidité de BMO (le « régime ») – Choix visant à désigner le régime comme un régime d'épargne-invalidité déterminé

Objet : Compte REEI n° : _____

Bénéficiaire : _____

1. Les termes et expressions utilisés dans les présentes ont le sens qui leur est donné dans le régime.
2. Le titulaire du compte désigne, par les présentes, le régime susmentionné comme étant un régime d'épargne-invalidité déterminé au sens de la *Loi de l'impôt sur le revenu*.
3. Le titulaire du compte a remis au fiduciaire un certificat médical qui satisfait aux exigences de la clause 11 du régime.
4. Le titulaire du compte reconnaît que, à moins que le ministre responsable n'y ait renoncé, la désignation de régime d'épargne-invalidité déterminé est éliminée du régime au premier en date des moments suivants :
 - (a) le moment où le ministre responsable reçoit un avis du fiduciaire (conformément aux exigences du ministre responsable) établissant que le titulaire du compte a décidé d'éliminer la désignation du régime en tant que régime d'épargne-invalidité déterminé. Si le titulaire du compte souhaite éliminer la désignation, il remet au fiduciaire un avis établissant l'élimination de ladite désignation;
 - (b) le moment précédant immédiatement le premier moment de l'année civile où le total du montant imposable de l'ensemble des paiements d'aide à l'invalidité effectué pendant que le régime était un régime d'épargne-invalidité déterminé dépasse 10 000 \$ [si le paragraphe (k) exige qu'un montant imposable plus élevé soit versé par le régime, le retrait total pour l'année civile sera déterminé selon les conditions du paragraphe (k)];
 - (c) le moment précédant immédiatement celui où une cotisation – au sens prévu à la clause 6 du régime – est versée au régime;
 - (d) le moment précédant immédiatement celui où une subvention gouvernementale ou un paiement dans le cadre d'un programme provincial déterminé est versé au régime;
 - (e) le moment précédent immédiatement celui où un paiement de revenu accumulé est versé au régime;
 - (f) le moment précédent immédiatement le début de la première année civile tout au long de laquelle le bénéficiaire n'a pas droit au crédit d'impôt pour personnes handicapées;

- (g) le moment précédant immédiatement celui où un montant est versé au régime si le montant a été payé en raison ou en vertu d'un programme dont l'objet est semblable à celui d'un programme provincial déterminé et que le montant a été financé directement ou indirectement par une province;
 - (h) le moment précédant immédiatement celui où le régime prend fin;
 - (i) le moment précédant immédiatement celui où le régime cesse d'être un régime enregistré d'épargne-invalidité au sens de la *Loi de l'impôt sur le revenu*;
 - (j) si des paiements d'aide à l'invalidité n'ont pas commencé à être versés avant la fin de l'année civile donnée suivant l'année dans laquelle le régime a été désigné pour la dernière fois comme un régime d'épargne-invalidité déterminé, le moment suivant immédiatement la fin de l'année donnée; et
 - (k) le moment suivant immédiatement la fin de l'année civile (qui n'est pas la première année du REID) si le montant total des paiements d'aide à l'invalidité versé par le régime pendant cette année est inférieur au Résultat de la formule maximale de l'année prévue par la Loi (ou toute somme inférieure pouvant être versée compte tenu de la valeur des biens du régime).
5. Le titulaire du compte reconnaît que la définition de l'année déterminée dans le régime comprend les années où le régime est un régime d'épargne-invalidité déterminé.
6. Le titulaire du compte reconnaît que, dès que le régime cesse d'être un régime d'épargne-invalidité déterminé, le titulaire du compte ne peut opter une autre fois pour un régime d'épargne-invalidité déterminé avant une période de 24 mois suivant le moment où la désignation de régime d'épargne-invalidité déterminé a été retirée, la dernière fois, du régime (ou une période plus courte autorisée par la *Loi de l'impôt sur le revenu*).
7. Le/la ministre du Revenu national peut renoncer aux restrictions énumérées dans l'article 4 (paragraphe (a) à (k)) et à la période d'attente de 24 mois pour redésigner s'il/ si elle juge qu'il est juste et équitable de le faire.

Signature du titulaire du compte n° 1

Date d'autorisation du titulaire du compte n° 1

Signature du titulaire du compte n°2 (le cas échéant)

Date d'autorisation du titulaire du compte n°2 (le cas échéant)