

FORMULAIRE DE CHOIX – ANNÉE DÉTERMINÉE

1. RENSEIGNEMENTS AU SUJET DU RÉGIME

Numéro du compte REEI Mackenzie (le régime)

Prénom du titulaire

Nom de famille du titulaire

Prénom du cotitulaire (le cas échéant)

Nom de famille du cotitulaire (le cas échéant)

Prénom du bénéficiaire

Nom de famille du bénéficiaire

2. CHOIX CONCERNANT LE RÉGIME

Option A :

- ☐ Je joins une attestation écrite d'un médecin ayant légalement le droit d'exercer dans une province (ou le lieu de résidence du bénéficiaire) certifiant que l'état de santé du bénéficiaire est tel que, selon l'opinion professionnelle du médecin, il est peu probable que son espérance de vie dépasse cinq ans. J'ai lu les exigences relatives à un régime d'épargne-invalidité déterminé (REID) aux termes des présentes et je souhaite que (choisir une option) :

- ☐ Cette année (AAAA) soit désignée comme une année déterminée, et que le régime reste désigné comme un REEI. Je comprends que :

1. Les PAI provenant du régime continueront à entraîner le remboursement d'une partie ou de l'intégralité du montant de retenue dans le régime;
2. Les exigences d'un montant maximal de retrait stipulées aux alinéas 146.4(4)(l) et 146.4(4)(n)(i) de la Loi de l'impôt sur le revenu (Canada) ne s'appliqueront pas; et
3. Les modalités d'une année déterminée cesseront de s'appliquer à partir de la sixième année après l'année de la certification écrite du médecin.

- ☐ Cette année (AAAA) soit désignée comme une année déterminée, et que le régime soit désigné comme un REID. Je comprends que :

1. Les PAI provenant du régime n'entraîneront pas le remboursement du montant de retenue, sauf si le bénéficiaire décède ou cesse d'être un particulier admissible au CIPH;
2. Aucun droit aux prestations financées par le gouvernement ne pourra faire l'objet d'un report prospectif par le bénéficiaire relativement aux années visées par le choix, à l'exception de l'année au cours de laquelle le choix est fait; et
3. Au décès du bénéficiaire, le solde éventuel de toutes les prestations financées par le gouvernement qui sont toujours dans le régime et qui ont été reçues dans le régime au cours des 10 années précédentes doit être remboursé.

Option B :

- ☐ Je souhaite que le régime ne soit plus désigné comme un régime d'épargne-invalidité déterminé. (Un REEI ne peut être désigné comme REID dans les 24 mois suivant une annulation de la désignation.)

DÉFINITIONS

Les termes suivants ont le sens qui leur est donné dans la déclaration de fiducie du REEI : Titulaire du compte; Montant de retenue; Bénéficiaire; Cotisations; Paiement d'aide à l'invalidité (PAI); Régime d'épargne-invalidité (REI); Choix lié au CIPH; Particulier admissible au crédit d'impôt pour personnes handicapées (CIPH); Prestations financées par le gouvernement; Titulaire; Résultat de la formule maximale prévue par la Loi; (PVI); Régime enregistré d'épargne-invalidité (REEI); Montant maximum déterminé; Paiement de REEI déterminé.

Un REEI n'est plus considéré comme un REID au premier en date des moments suivants :

- A. le moment où EDSC reçoit un avis de l'émetteur selon lequel le titulaire du régime a choisi d'annuler la désignation à titre de REID du régime;
- B. immédiatement avant le premier moment d'une année civile où le total du montant imposable de tous les paiements d'aide à l'invalidité effectués au cours de cette année, alors que le régime était un REID, dépasse 10 000 \$* [si l'alinéa k) exige qu'un plus gros montant imposable soit payé à partir du régime, le seuil pour le présent alinéa correspondra au montant imposable obtenu par le calcul visé à l'alinéa k)];
- C. immédiatement avant le moment où une cotisation est versée au régime (veuillez noter que, aux fins d'un REID, un paiement de REEI déterminé n'est pas considéré comme une cotisation);
- D. immédiatement avant le moment où une prestation financée par le gouvernement ou un paiement provenant d'un programme provincial désigné est versé au régime;
- E. immédiatement avant le moment 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 désigné et si le montant a été financé directement ou indirectement par une province;
- F. immédiatement avant le versement dans le régime d'un paiement de revenu accumulé provenant d'un régime enregistré d'épargne-études;
- G. immédiatement avant la résiliation du régime;
- H. immédiatement avant le moment où le régime devient non conforme en raison de l'application de l'alinéa 146.4(10)a) de la Loi;
- I. immédiatement avant le début de la première année civile pendant toute la durée de laquelle le bénéficiaire cesse d'être un particulier admissible au CIPH;
- J. si des paiements d'aide à l'invalidité n'ont pas commencé à être versés avant la fin de l'année civile suivant l'année au cours de laquelle le régime a été désigné comme un REID, immédiatement après l'année en question; et
- K. immédiatement après la fin d'une année civile (qui n'est pas la première année du REID) si le montant total des paiements d'aide à l'invalidité effectués à partir du régime est inférieur au résultat de la formule maximale prévue par la Loi (ou toute somme inférieure pouvant être versée compte tenu de la valeur des biens du régime).

Lorsqu'un régime cesse d'être un REID, le titulaire du régime ne peut pas effectuer un autre choix concernant le REID dans les 24 mois suivant l'annulation de la désignation du régime comme un REID.

Le ministre des Finances et du Revenu national peut accorder des dispenses en ce qui concerne les limites visées aux alinéas a) à k), ainsi que la période d'attente de 24 mois pour la présentation d'un nouveau choix, s'il estime qu'il s'agit d'une mesure juste et équitable. Pour demander une dispense, l'émetteur doit envoyer une lettre au ministre du Revenu national. La lettre doit indiquer la condition de laquelle l'émetteur souhaite être dispensé, la raison qui sous-tend la demande de dispense et tout renseignement supplémentaire à l'appui de la demande.

3. RENSEIGNEMENTS SUR LE COURTIER/CONSEILLER

Code du courtier

Nom du courtier

Code du conseiller

Nom du conseiller

Signature du conseiller

Date (JJ MMM AAAA)

4. SIGNATURE(S) DU/DES TITULAIRE(S)

Signature du titulaire du compte

Date (JJ MMM AAAA)

Signature du cotitulaire du compte (le cas échéant)

Date (JJ MMM AAAA)

Signature du bénéficiaire

Date (JJ MMM AAAA)