

TRANSFERT D'UN RÉGIME ENREGISTRÉ D'ÉPARGNE-INVALIDITÉ (REEI)

HRSDC EMP5499 F

AU PERSONNEL EN SUCCURSALE : RENSEIGNEMENTS IMPORTANTS CONCERNANT LE TRANSFERT D'UN RÉGIME ENREGISTRÉ D'ÉPARGNE-INVALIDITÉ (REEI)

Veillez utiliser cette formule avec la formule 435 (Demande d'ouverture de compte – Régime enregistré d'épargne invalidité BMO) pour transférer à BMO un REEI établi auprès d'une autre institution financière.

Remplissez la Partie A et la Partie B de cette formule avec le titulaire du régime (titulaire du compte) qui demande le transfert.

- Le RISI doit imprimer et signer la formule en tant qu'émetteur ou agent autorisé.

Ne remplissez pas la Partie C. Elle doit être remplie par l'institution financière d'où provient le transfert.

N° de contrat de REEI BMO (numéro de compte de REEI)

Exemples : 00012345678, 00005812345

Rappel :

- Avisez le client que des frais d'administration, des frais de transfert ou d'autres frais peuvent être exigés par l'institution cédante et qu'il doit vérifier le type et le montant de ces frais auprès de cette institution.
- S'il y a plus de deux titulaires de régime (titulaires de compte) pour le compte de REEI BMO, remplissez la formule 575FR en prenant soin d'y indiquer les renseignements sur le titulaire additionnel et de la lui faire signer.

IMPORTANT : Dans le cas du transfert en franchise d'impôt d'un REER, d'un FERR ou d'un RPA à un REEI en vertu du paragraphe 60 (m), utilisez la formule de l'ARC **RC4625 (pour le transfert d'un régime d'épargne invalidité (REEI))** .



Transfert d'un Régime enregistré d'épargne-invalidité

Protégé « B » lorsque rempli - Fichier de renseignements personnels RHDSC PPU 038

Directives

1. Le titulaire du régime, l'institution financière détenant l'ancien régime et l'institution financière détenant le nouveau régime doivent remplir le présent formulaire pour effectuer le transfert d'un Régime enregistré d'épargne-invalidité (REEI). Ce formulaire contient des renseignements qui doivent être échangés entre les institutions financières avant que ne puisse s'effectuer le transfert d'un REEI et qui sont nécessaires pour conserver toutes les Subventions canadiennes pour l'épargne-invalidité ou tous les Bons canadiens pour l'épargne-invalidité, tous les gains réalisés ainsi que toute cotisation privée versée dans un REEI.
2. Le présent formulaire peut parvenir soit de l'institution financière détenant l'ancien régime, soit de la nouvelle institution financière. Une fois que le nouveau régime est institué, tous les fonds de l'ancien régime doivent être transférés au nouveau régime dans les 120 jours qui suivent.
3. L'ancienne et la nouvelle institution financière doivent toutes deux conserver une copie dûment remplie et signée dans leurs dossiers. Le titulaire du régime doit aussi conserver une copie dans ses dossiers.
4. Si vous recevez actuellement la Subvention canadienne pour l'épargne-invalidité ou le Bon canadien pour l'épargne-invalidité, vous devrez remplir une nouvelle demande de subvention ou de bon et la remettre au nouvel émetteur.
5. **Ce formulaire n'est valide que s'il est rempli, signé, daté et remis à l'ancienne ou à la nouvelle institution financière, selon le cas. Ne l'envoyez pas directement à RHDCC.**

Partie A : Demande de transfert par le Titulaire du régime

Titulaire n° 1

Prénom (ou nom de l'organisme et nom du représentant)	Nom de famille	Numéro de téléphone
--	----------------	---------------------

Adresse	Code postal
---------	-------------

Titulaire n° 2

(À remplir, dans le cas de demandes communes. Joindre d'autres feuilles s'il y a un troisième titulaire)

Prénom	Nom de famille	Numéro de téléphone
--------	----------------	---------------------

Adresse	Code postal
---------	-------------

Bénéficiaire

Prénom	Nom de famille	N° d'assurance sociale
--------	----------------	------------------------

Date de naissance (AAAA-MM-JJ)	Sexe (F - M)
--------------------------------	--------------

Définition des mots clés*

Bénéficiaire désigne la personne qui recevra les sommes d'argent pour assurer sa sécurité financière.

Institution financière (ou émetteur) désigne une entreprise fiduciaire autorisée à offrir le REEI au public et qui ouvre le REEI pour le Titulaire. L'institution financière investit, administre et distribue les fonds du REEI pour le Bénéficiaire.

Titulaire désigne la personne, l'organisme, le ministère ou l'établissement qui ouvre le REEI, désigne le Bénéficiaire et verse des fonds (cotisations) dans le REEI au nom du Bénéficiaire.

Ancien régime désigne un REEI dont les fonds sont transférés à un nouveau régime détenu par le(s) même(s) titulaire(s).

Nouveau régime désigne un REEI où sont versés les fonds transférés d'un régime antérieur détenu par le(s) même(s) titulaire(s).

*Nota : Ces explications sont données à titre d'information seulement. En cas de contradiction, les définitions prévues dans la *Loi canadienne sur l'épargne-invalidité* et la *Loi de l'impôt sur le revenu* prévalent.

Protection de vos renseignements personnels

Ressources humaines et Développement des compétences Canada protège la confidentialité de vos renseignements personnels. Nous ne pouvons pas divulguer vos renseignements personnels à une tierce partie (particulier ou organisme) sans votre consentement écrit, sauf si la loi le permet. En vertu de la *Loi sur la protection des renseignements personnels*, vous (ou votre représentant autorisé) avez le droit de consulter les renseignements personnels que le gouvernement détient à votre égard et de les faire modifier. Les renseignements, personnels et autres, inscrits dans le présent formulaire seront conservés dans le Fichier de renseignements personnels « RHDCC PPU 038 » de Ressources humaines et Développement des compétences Canada.

Info Source explique comment obtenir une copie de vos renseignements personnels. Vous pouvez obtenir un exemplaire de cette publication dans les Centres Service Canada ou en composant le 1 800 O-Canada (1 800 622 6232). Vous pouvez aussi consulter l'information en ligne au www.infosource.gc.ca.

Pour en savoir plus au sujet du Programme canadien pour l'épargne-invalidité :

Téléphone : 1-800-O-Canada (1-800-622-6232)
1-800-926-9105 (ATS)

Courriel : rdsp-reei@hrsdcc-rhdcc.gc.ca

Internet : www.epargneinvalidite.gc.ca

This form is available in English.

Ce formulaire est offert en médias substitués.



Transfert d'un Régime enregistré d'épargne-invalidité

Partie A : Demande de transfert par le Titulaire du régime (suite)

Communication de vos renseignements personnels

Je reconnais que :

1. Le gouvernement du Canada est autorisé à recueillir, à utiliser et à transmettre les renseignements personnels, ainsi que tout autre renseignement inscrit dans ce formulaire, aux fins décrites ci-dessous, conformément à la *Loi canadienne sur l'épargne-invalidité*, à la *Loi sur le ministère du Développement social* et à la *Loi de l'impôt sur le revenu*. Lorsque ces renseignements sont sous la responsabilité de Ressources humaines et Développement des compétences Canada, ils sont traités conformément à toutes les lois applicables, y compris la *Loi canadienne sur l'épargne-invalidité*, la *Loi sur la protection des renseignements personnels* et la *Loi sur le ministère du Développement social*. Lorsque ces renseignements sont sous la responsabilité de l'Agence du revenu du Canada, ils sont traités conformément à toutes les lois applicables, y compris la *Loi sur la protection des renseignements personnels* et la *Loi de l'impôt sur le revenu*.
2. Les renseignements inscrits sur ce formulaire et les renseignements concernant le REEI peuvent être utilisés par Ressources humaines et Développement des compétences Canada, l'Agence du revenu du Canada et l'Émetteur de l'ancien et du nouveau régime, et communiqués entre eux, aux fins de l'administration (notamment l'analyse, la recherche et l'évaluation des politiques) de la *Loi canadienne sur l'épargne-invalidité* et de la *Loi de l'impôt sur le revenu*.

Déclaration et consentement du Titulaire du régime et du Bénéficiaire (s'il est âgé de plus de 18 ans)

Veuillez transférer le solde de mon compte en espèces ou en nature
du numéro de contrat de REEI suivant : _____ au numéro de contrat de REEI suivant : _____

Titulaire du régime

- Oui Je consens à ce que mes renseignements personnels soient utilisés et transmis dans les circonstances et aux fins susmentionnées.
- Non

Cotitulaire (le cas échéant)

- Oui Je consens à ce que mes renseignements personnels soient utilisés et transmis dans les circonstances et aux fins susmentionnées.
- Non

Bénéficiaire âgé de plus de 18 ans ou son représentant légal (le cas échéant)

- Oui Je consens à ce que mes renseignements personnels (ou les renseignements personnels du Bénéficiaire) soient utilisés et transmis dans les circonstances et aux fins susmentionnées.
- Non

Je reconnais que la divulgation desdits renseignements est volontaire et je consens au partage de l'information fournie dans le présent formulaire et jointe à ce dernier aux fins du transfert d'un REEI d'une ancienne institution financière à une nouvelle.

NOTA : Dans l'éventualité d'un troisième titulaire, veuillez joindre une déclaration attestant qu'il comprend les énoncés ci-dessus et y donne son consentement.

Signature du Titulaire du régime

Date (AAAA-MM-JJ)

Signature du Cotitulaire (le cas échéant)

Date (AAAA-MM-JJ)



Transfert d'un Régime enregistré d'épargne-invalidité

Protégé « B » lorsque rempli - Fichier de renseignements personnels RHDCC PPU 038

Partie B : Nouvelle institution financière (Émetteur)

Directives

1. Cette partie doit être remplie et signée par le nouvel Émetteur de REEI.

Émetteur		
BMO Investissements Inc.	1-800-665-7700	
Nom de l'émetteur	Numéro de téléphone	
55 Bloor Street West, 9th floor, Toronto, Ontario	M4W 3N5	
Adresse	Code postal	
	2-527-001	
N° de contrat de REEI	N° de régime type	Date d'entrée en vigueur du contrat (AAAA-MM-JJ)
Je certifie que la nouvelle institution financière (Émetteur) :		
- respecte les conditions d'enregistrement actuelles qui sont stipulées dans la <i>Loi de l'impôt sur le revenu</i>		
- a signé une convention d'émetteur avec RHDCC pour que ce ministère gère le REEI, la subvention ou le bon.		
Signature	Nom de l'émetteur ou de l'agent autorisé	Date (AAAA-MM-JJ)

Partie C : Ancienne institution financière (Émetteur)

Directives

- Cette partie doit être remplie et signée par l'institution financière détenant l'ancien régime.
- Veuillez joindre au présent formulaire des détails sur les transactions suivantes pour la nouvelle institution financière. Cette information est nécessaire pour que la nouvelle institution financière puisse gérer le REEI transféré conformément à la *Loi de l'impôt sur le revenu* et à la *Loi canadienne sur l'épargne-invalidité*. L'ancienne institution financière doit en outre consigner et conserver ces transactions au dossier pendant une période de six (6) ans après l'année où l'ancien régime prend fin.
 - Le montant de chacune des cotisations privées et la date de chaque transaction effectuée à ce régime et à tous les régimes antérieurs.
 - Le montant de chaque versement de la Subvention canadienne pour l'épargne-invalidité effectué à ce régime et à tous les régimes antérieurs ainsi que la date de transaction qui y est associée.
 - Le montant de chaque versement du Bon canadien pour l'épargne-invalidité effectué à ce régime et à tous les régimes antérieurs ainsi que la date de transaction qui y est associée.
 - Le montant de chacun des bons et des subventions des provinces ou territoires ainsi que la date connexe de chaque transaction faite dans le régime et dans tous les régimes antérieurs.
 - Le montant de tout Paiement d'aide à l'invalidité ou de tout Paiement viager pour invalidité fait à partir de ce régime ou de tout régime antérieur ainsi que la date de transaction qui y est associée.
 - Le montant de toute Subvention canadienne pour l'épargne-invalidité et de tout Bon canadien pour l'épargne-invalidité remboursé(e) au gouvernement du Canada.

Émetteur		
Nom de l'émetteur	Numéro de téléphone	
Adresse	Code postal	
N° de contrat de REEI	N° de régime type	Date d'entrée en vigueur du contrat (AAAA-MM-JJ)

Soldes des comptes théoriques et valeur marchande au _____ (AAAA-MM-JJ)

Cotisations	Subvention canadienne pour l'épargne-invalidité	Bon canadien pour l'épargne-invalidité	Subvention ou bon d'une province ou d'un territoire	Total de la valeur marchande des actifs transférés
\$	\$	\$	\$	\$

This form is available in English

Ce formulaire est disponible en média substitut



Transfert d'un Régime enregistré d'épargne-invalidité

Partie C : Ancienne institution financière (Émetteur) (suite)

Veillez indiquer si les paiements suivants ont été faits à partir du REEI :

Paiement d'aide à l'invalidité (PAI) Paiement viager pour invalidité (PVI)

Veillez indiquer le total de la tranche non imposable de tous les PAI et PVI antérieurs : _____ \$

Je certifie que le titulaire et le bénéficiaire nommés dans la Partie A sont le titulaire et le bénéficiaire aux termes de l'ancien régime. Je certifie aussi que l'ancien émetteur transférera les montants et les détails relatifs aux transactions susmentionnés et que l'information fournie au présent formulaire est, à ma connaissance, exacte et complète.

Signature

Nom de l'émetteur ou de l'agent autorisé

Date (AAAA-MM-JJ)

BMO INVESTISSEMENTS INC. (BMOII)

BORDEREAU DE TÉLÉCOPIE

Demande de transfert d'un REEI

DESTINATAIRE :

Nom de l'institution financière cédante

Adresse de l'institution financière cédante

(_____) _____

N° de télécopieur de l'institution financière cédante

Transfert d'un REEI seulement

Notre client(e) _____ nous a demandé de transférer à BMO Investissements Inc. son
Nom du client
REEI établi à votre institution.

Veillez remplir les documents ci-joints en prenant soin de remplir au complet la **Partie C – Ancienne institution financière** et notamment le champ **Date d'entrée en vigueur** du contrat en page 3, puis de faire signer **l'émetteur ou l'agent autorisé** en page 4.

Veillez nous poster les documents remplis dès que possible, accompagnés des renseignements relatifs au compte et de l'historique des opérations, à l'adresse ci-dessous :

En espèces

Veillez émettre un chèque à **BMO Investissements Inc.** et l'envoyer à :

BMO Investissements Inc.
800, rue de la Gauchetière O., bureau 5600
Montréal (Québec)
H5A 1K8

Salutations cordiales.

Nom du professionnel en placement BMO

(_____) _____

N° de téléphone du professionnel en placement BMO