

**SECTION A – RENSEIGNEMENTS AU SUJET DU RÉGIME**

Numéro de compte REEI (le régime) \_\_\_\_\_

Nom du (de la) titulaire de compte \_\_\_\_\_

Nom du (de la) bénéficiaire \_\_\_\_\_

Nom du (de la) cotitulaire de compte (le cas échéant) \_\_\_\_\_

**SECTION B – TYPE DE PAIEMENT D'AIDE À L'INVALIDITÉ (PAI/PVI)**

- Paiement d'aide à l'invalidité (PAI)     
  Demande de PAI effectuée par le (la) bénéficiaire     
  Net     
  Brut \_\_\_\_\_ \$
- Paiement viager pour l'invalidité (PVI)
- Paiement d'aide à l'invalidité pour une année déterminée (veuillez inclure un certificat signé du (de la) médecin indiquant que l'espérance de vie du (de la) bénéficiaire est de 5 ans ou moins)

Paiement viager pour l'invalidité (PVI) : indiquer la fréquence

- Mensuelle   
  Bimestrielle   
  Trimestrielle   
  Semestrielle   
  Annuelle; date du premier versement : \_\_\_\_\_

Je comprends que, pour obtenir des paiements d'aide à l'invalidité (PAI/PVI) :

- Les remboursements à EDSC sont requis pour les subventions et bons reçus dans le régime au cours de la période de 10 ans qui précède (moins les subventions ou bons déjà remboursés).
- La valeur du régime après le PAI/PVI doit être supérieure au total des subventions et bons reçus par le régime au cours de la période de 10 ans qui précède (moins les subventions ou bons déjà remboursés).
- Lorsque les cotisations gouvernementales effectuées dans le régime excèdent les cotisations privées, les paiements maximum seront déterminés tel que prescrit par la *Loi de l'impôt sur le revenu*, Canada.
- Si PVI a été sélectionné ci-dessus, une fois initiés, les paiements doivent être payés au moins annuellement.
- Un T4A sera émis au (à la) bénéficiaire pour le montant imposable du paiement.
- L'argent reçu de ce/ces paiement(s) doit être utilisé à l'avantage exclusif du (de la) bénéficiaire de ce régime.

**Pour les paiements d'aide à l'invalidité (PAI/PVI) :**

- Poster le chèque à : \_\_\_\_\_     
  TEF (Veuillez fournir un chèque ANNULÉ)

**SECTION C – AUTORISATION RELATIVE AU PPA/DPA Lire attentivement les conditions énoncées ci-dessous avant de signer**

 À : \_\_\_\_\_ ET À : Placements Mackenzie (FURNIR UNE ATTESTATION BANCAIRE)     
  Utiliser l'information bancaire au dossier  
Banque du (de la) soussigné(e)

 Cochez une seule case :  Ajouter   
  Modifier   
  Arrêter

 A  Achat ponctuel le \_\_\_\_\_ pour \_\_\_\_\_ \$  
Date (JJ MM AAAA)
**B Fréquence des PPA périodiques**

- Hebdomadaire   
  Mensuelle   
  Trimestrielle   
  Annuelle  
 Aux deux semaines<sup>1</sup>   
  Deux fois par mois<sup>2</sup>   
  Aux deux mois<sup>3</sup>   
  Semestrielle<sup>4</sup>
- <sup>1</sup>Tous les 14 jours   
<sup>2</sup>Vers le 15<sup>e</sup> jour du mois et à la fin du mois   
<sup>3</sup>Un mois sur deux   
<sup>4</sup>Tous les six mois

Protéger les PPA contre l'inflation par une augmentation annuelle de

 \_\_\_\_\_ % ou \_\_\_\_\_ \$  
 à compter du (JJ MM AAAA) \_\_\_\_\_

 Mon premier achat doit avoir lieu le \_\_\_\_\_  
Date (JJ MM AAAA)

Montant total par date de prélèvement : \_\_\_\_\_ \$

J'autorise/Nous autorisons Placements Mackenzie à effectuer des prélèvements sur mon/notre compte à la banque précitée, que ce compte demeure à la succursale indiquée ou qu'il soit transféré à une autre succursale. Je reconnais/Nous reconnaissons que j'ai/nous avons lu et conviens/convenons d'être lié(es) par les modalités relatives aux débits préautorisés (DPA) jointes à la présente demande. En signant ce formulaire, le (la) cotisant(e) consent au partage de renseignements bancaires avec le (la) titulaire de compte REEI dans le but exprès d'effectuer des cotisations régulières dans le REEI susmentionné.

<b>X</b>		
Signature du (de la) titulaire du compte bancaire	Nom du (de la) titulaire du compte bancaire	Date (JJ MM AAAA)
<b>X</b>		
Signature du (de la) cotitulaire du compte bancaire	Nom du (de la) cotitulaire du compte bancaire	Date (JJ MM AAAA)

Lorsque le (les) titulaire(s) du compte bancaire n'est (ne sont) pas le (la) titulaire du REEI, veuillez remplir et soumettre le formulaire de Consentement du titulaire de REEI à des cotisations de non titulaire.

**SECTION D – CHOIX DE PLACEMENTS** (Veuillez remplir - Reportez-vous à la liste des fonds Mackenzie admissibles au REEI. Les fonds seront automatiquement investis dans la série REEI équivalente (AR/PWR) si la série au détail est désignée.) Joignez le formulaire Consentement du titulaire de REEI à des cotisations de non-titulaire si le (la) titulaire du compte bancaire n'est pas le (la) titulaire du compte REEI.

Indiquer le ou les fonds à partir duquel (desquels) les paiements seront effectués ou dans lequel (lesquels) les cotisations seront versées

NUMÉRO DU FONDS	NOM DU FONDS	MONTANT (\$)	FRAIS D'ACQUISITION (%)*
MRD			
<b>TOTAL</b>		<b>\$</b>	

**SECTION E – AUTORISATION DU (DE LA) TITULAIRE DU COMPTE**

\_\_\_\_\_  
 Nom du (de la) courtier(ère)                      Code du (de la) courtier(ère)                      \_\_\_\_\_  
 Nom du (de la) conseiller(ère)                      Code du (de la) conseiller(ère)

Signature du (de la) titulaire du compte

Date

APPOSER L'ESTAMPILLE DE CERTIFICATION DE SIGNATURE

Signature du (de la) cotitulaire du compte (le cas échéant)

Date

Signature du (de la) bénéficiaire (le cas échéant)

Date

Signature du (de la) conseiller(ère)

Date

# DÉFINITIONS

« **Titulaire du compte** » désigne :

- i) une entité qui a conclu le régime auprès du fiduciaire;
- ii) une entité qui, à titre de successeur ou de cessionnaire d'une entité, a contracté le régime auprès du fiduciaire; et
- iii) le (la) bénéficiaire, s'il (elle) a droit selon les termes du régime de prendre des décisions concernant le régime, sauf dans le cas où son seul droit à cet égard consiste à ordonner que des paiements d'aide à l'invalidité soient effectués, conformément aux précisions indiquées à la section 12b).

« **Montant de retenue** » s'entend au sens qui est donné à ce terme dans le *Règlement canadien sur l'épargne-invalidité*.

« **Bénéficiaire** » s'entend de la personne désignée dans la demande par le (la) ou les titulaires du compte à qui, ou au nom de qui, des paiements viagers pour invalidité et des paiements d'aide à l'invalidité doivent être effectués.

« **Paiement d'aide à l'invalidité** » signifie toute somme provenant du régime qui est versée au (à la) bénéficiaire du régime ou à sa succession.

« **Paiements viagers pour invalidité** » désignent les paiements d'aide à l'invalidité qui, après le début de leur versement, sont payables au moins annuellement jusqu'à la date du décès du (de la) bénéficiaire ou, si elle est antérieure, à la date où le régime a pris fin.

« **Régime enregistré d'épargne-invalidité** » désigne un régime d'épargne-invalidité qui remplit les conditions énoncées à l'article 146.4 de la LIR.

« **Année déterminée** » dont il est fait mention dans la Déclaration de fiducie du REEI doit être interprétée de façon à inclure les années au cours desquelles le régime est un REID.

## MODALITÉS RELATIVES AUX PPA/DPA

- a) **En signant la présente entente, vous renoncez à toute exigence de confirmation et de préavis prévue par l'article 17 de la Règle H1 de l'Association canadienne des paiements afférente aux débits préautorisés.**
- b) Vous autorisez Corporation Financière Mackenzie (Mackenzie) à porter au débit du (des) compte(s) bancaire(s) fourni(s) la (les) somme(s) indiquée(s) selon la (les) fréquence(s) demandée(s).
- c) S'il s'agit d'un placement à des fins personnelles, le débit sera considéré comme un débit préautorisé (DPA) personnel selon la définition de l'Association canadienne des paiements (ACP). S'il s'agit d'un placement à des fins commerciales, le débit sera considéré comme un DPA d'entreprise. L'argent transféré entre les membres de l'ACP sera considéré comme un DPA de transfert de fonds.
- d) Si la présente entente porte sur un DPA ponctuel, un seul DPA est autorisé. L'entente demeurera en vigueur jusqu'à ce que le DPA ponctuel soit effectué, après quoi elle prendra fin automatiquement.
- e) Vous reconnaissez que, pour ce DPA ponctuel, le payeur du DPA n'est plus valide une fois le débit traité. Toute demande subséquente de DPA exigera une nouvelle entente de DPA autorisée par le payeur.
- f) Vous possédez certains droits de recours si un débit n'est pas conforme à la présente entente de DPA. Par exemple, vous avez droit au remboursement d'une somme débitée sans autorisation ou de manière non conforme à la présente entente. Pour obtenir plus d'information sur vos droits de recours, communiquez avec votre institution financière ou visitez [www.paiements.ca](http://www.paiements.ca).
- g) Vous confirmez que toutes les personnes dont la signature est nécessaire pour autoriser les opérations dans le(s) compte(s) bancaire(s) indiqué(s) ont signé la présente entente.
- h) Vous pouvez modifier ces directives ou annuler ce régime en tout temps, à condition que Mackenzie reçoive un préavis d'au moins dix (10) jours ouvrables par téléphone ou par écrit. Vous pouvez également obtenir de plus amples renseignements sur les pratiques de Mackenzie en matière de gestion des renseignements personnels, de confidentialité et de sécurité de l'information. Vous trouverez sur ce formulaire les coordonnées de Mackenzie. Pour obtenir un exemplaire du formulaire d'annulation ou pour en apprendre davantage sur vos droits d'annulation d'une entente de DPA, communiquez avec votre institution financière ou visitez le site Web de l'ACP à [www.paiements.ca](http://www.paiements.ca). Vous acceptez de dégager l'institution financière de toute responsabilité si la révocation n'est pas respectée, sauf en cas de négligence grave par l'institution financière.
- i) Mackenzie peut mettre fin à votre entente de DPA conformément à la règle H1.
- j) Mackenzie est autorisée à accepter les modifications apportées à la présente entente par votre courtier(ère) inscrit(e) ou par votre conseiller financier ou conseillère financière conformément aux politiques de la société et aux exigences de divulgation et d'autorisation de l'ACP.
- k) Vous acceptez que les renseignements figurant dans le présent formulaire soient partagés avec l'institution financière, pour ce qui est de la divulgation des renseignements directement liés et nécessaires à la juste mise en application des règles pertinentes aux DPA.
- l) Vous reconnaissez et acceptez l'entière responsabilité des frais encourus si les débits ne peuvent être portés au compte en raison d'une insuffisance de provision ou de toute autre raison pour laquelle vous pouvez être tenu(e) responsable.

Révision : Décembre 2023