

**Investissements Renaissance
Demande de retrait de régimes à cotisations immobilisées
Espérance de vie réduite
Gestion d'actifs CIBC inc.**

Instructions pour remplir cette formule

- Cette formule doit être utilisée uniquement dans le cas des régimes à cotisations immobilisées assujettis à la loi sur les régimes de retraite/pensions des gouvernements *fédéral*, du *Nouveau-Brunswick*, de *Terre-Neuve-et-Labrador*, du *Québec* ou de la *Saskatchewan*.
- Pour être admissible à ce type de retrait, vous devez joindre à votre demande l'attestation ci-incluse, remplie par un médecin.
- En outre, si vous avez un conjoint ou un conjoint de fait, votre conjoint ou votre conjoint de fait devra remplir une formule de renonciation du conjoint (à l'exception des régimes de juridiction québécoise ou fédérale).

Destinataire : Compagnie Trust CIBC (le «Fiduciaire»), s'il y a lieu

et : Gestion d'actifs CIBC inc. (le «Mandataire») (insérer la raison sociale du Mandataire)

Objet : _____ , _____ (insérer le nom du rentier) (insérer le numéro de compte)

Cocher le type de régime applicable :

- Compte de retraite immobilisé / REER immobilisé (CRI / RER immobilisé) – Investissements Renaissance
- Fonds de revenu viager (FRV) – Investissements Renaissance

Cocher la juridiction dont relève le régime :

- Fédérale
- Nouveau-Brunswick
- Terre-Neuve-et-Labrador
- Québec (*CRI seulement*)
- Saskatchewan

À remplir par le rentier

Je soussigné atteste par la présente que je suis le rentier du CRI / RER immobilisé, ou du FRV (le «Régime») susmentionné.

Je demande que Gestion d'actifs CIBC inc. , à titre de Mandataire pour le Fiduciaire : (insérer la raison sociale du Mandataire)

- Vire le produit de mon Régime à un REER/FERR existant, numéro de compte _____
- Vire le produit de mon Régime, après avoir retenu les impôts applicables, à un compte non enregistré existant, numéro de compte _____
- Émette un chèque correspondant au montant du retrait de mon Régime, après avoir retenu les impôts applicables
- Retrait ou virement partiel : _____ \$ **OU** Retrait ou virement complet

Je fais cette demande attendu que je, le rentier, suis atteint d'une invalidité physique ou mentale, laquelle risque d'écourter considérablement mon espérance de vie.

Date (jj/mmm/aaaa)

Signature du rentier

Investissements Renaissance
Attestation du médecin
Retrait en raison d'une espérance de vie réduite
Lois sur les pensions du gouvernement fédéral, du Nouveau-Brunswick,
de Terre-Neuve-et-Labrador, du Québec ou de la Saskatchewan
Gestion d'actifs CIBC inc.

Note : Le rentier du CRI / RER immobilisé, ou du FRV, selon le cas, ne peut pas remplir l'Attestation du médecin.

Vous, le médecin, devez remplir l'attestation ci-dessous, si vous y consentez, afin de nous donner votre avis, lequel nous servira pour traiter une demande de retrait de fonds soumise par le rentier d'un CRI / RER immobilisé, ou d'un FRV. Si vous le préférez, vous pouvez fournir votre avis dans un autre document écrit et signé (une lettre, par exemple), en autant que vous certifiez que :

- i) vous êtes médecin; et
- ii) à votre avis, le titulaire est atteint d'une invalidité mentale ou physique qui risque d'écourter considérablement son espérance de vie.

Attestation du médecin

Je suis médecin et, à mon avis, _____
(nom du demandeur en caractères d'imprimerie figurant dans la demande)

est atteint d'une invalidité mentale ou physique qui risque d'écourter considérablement son espérance de vie.

Nom du médecin (*en caractères d'imprimerie*)

N° de téléphone du médecin

Adresse du médecin

Ville

Province

Code postal

Date (jj/mmm/aaaa)

Signature du médecin