



L'avenir, ça se planifie.



OTIP RAEO

Le régime Plan de vie 100 est souscrit par Assurance-vie ACE INA

## Une assurance-vie qui vous couvre jusqu'à l'âge de 100 ans.



### Une protection qui s'étend au-delà de votre carrière.

Qui sait ce que l'avenir vous réserve. Une chose est certaine par contre, il est plus facile de planifier lorsque vous avez de bonnes assises financières. Saviez-vous que la protection qui vous est conférée par votre régime d'assurance collectif cessera lorsque vous quitterez votre conseil scolaire? C'est à vous de protéger vos intérêts et ceux de votre famille advenant votre décès.

Le régime d'assurance Plan de vie 100 du RAEO a été conçu spécialement pour vous. Le régime vous offre la liberté de prendre la direction que vous voulez, tout en sachant que vos besoins en matière d'assurance-vie seront comblés quand votre couverture en vertu de votre régime collectif prendra fin.

Pourvu que vous payiez vos primes, vous pouvez compter sur le régime Plan de vie 100 pour bénéficier d'une couverture jusqu'à l'âge de 100 ans. Lorsque vous atteignez l'âge de 100 ans, un montant forfaitaire vous est versé. Le capital-décès du Plan de vie 100 s'ajoute à celui de tout autre régime d'assurance que vous possédez.

### Aucun examen médical nécessaire

On n'exige aucun examen médical. Le Plan de vie 100 est offert aux membres du personnel du secteur de l'éducation et à leurs conjoints, sous réserve de l'acceptation de leur proposition par l'assureur. Plus vous êtes jeune au moment de souscrire l'assurance, plus vos primes sont faibles. De plus, en vertu de la loi canadienne actuelle, la prestation de décès versée au bénéficiaire que vous désignez n'est pas assujettie à l'impôt sur le revenu.

### Il est facile de souscrire au Plan de vie 100.

Vous n'avez qu'à remplir le formulaire de proposition ci-joint et nous le retourner par la poste ou nous le télécopier au 1 800 346-3842.

**Peu importe vos plans de carrière ou à quel âge vous prendrez votre retraite.**



Grâce au régime Plan de vie 100, vous contrôlez vos besoins en matière d'assurance-vie.

Vous oeuvrez dans le secteur de l'éducation, vous comprenez l'importance de la préparation et de la planification. Il est maintenant temps d'appliquer ces principes à vos propres objectifs financiers.

Vous déciderez peut-être un jour d'accepter un poste au sein d'une autre commission scolaire. Vous envisagerez peut-être de changer de carrière au sein du monde de l'enseignement ou d'entreprendre quelque chose de complètement nouveau. Vous déciderez peut-être aussi de prendre une année de congé pour voyager à travers le monde. Peu importe ce que l'avenir vous réserve, il est important de reconnaître que vous ne bénéficierez pas toujours d'un régime d'assurance-vie collectif. Il est donc sage d'obtenir une couverture supplémentaire pour les années futures.

Le régime Plan de vie 100 vous permet de combler vos besoins d'assurance-vie, peu importe votre régime d'assurance actuel et peu importe où vous travaillez ou quand vous prendrez votre retraite. Votre police se fonde sur vos besoins personnels et n'est pas rattachée à un régime d'assurance collectif.

Offrez à vos proches la protection dont ils ont besoin.

Le régime Plan de vie 100 vous permet de planifier et d'avoir la certitude que peu importe ce que vous faites et où que vous alliez, vos proches seront protégés s'il vous arrivait quelque chose, à vous ou à votre conjoint.

Vous pouvez choisir le montant d'assurance qui convient le mieux aux besoins de votre famille : 25 000 \$, 50 000 \$, 100 000 \$, 150 000 \$, 200 000 \$ ou 250 000 \$.

# C'est un régime qui réduit l'écart entre votre protection actuelle et vos besoins financiers.

## Qui est admissible à l'assurance ?

L'assurance est offerte à tous les membres actifs ou retraités du personnel du secteur de l'éducation et à leurs conjoints, entre l'âge de 20 et 65 ans.

## Quels sont les montants d'assurance offerts ?

Vous pouvez opter pour une prestation de 25 000 \$, 50 000 \$, 100 000 \$, 150 000 \$, 200 000 \$ ou 250 000 \$.

## Combien de fois l'assurance sera-elle réduite et de combien ?

L'assurance est réduite de 50 % à l'âge de 75 ans uniquement.

## Mes primes augmenteront-elles un jour ?

Une fois votre régime Plan de vie 100 en vigueur, vos primes ne seront pas majorées en raison de votre âge ou de tout autre changement dans votre état de santé. Toutefois, les primes peuvent augmenter ou diminuer d'un maximum de 10 %.

## Qu'arrive-t-il advenant mon décès ?

Les prestations sont payées au bénéficiaire que vous aurez désigné. Le régime Plan de vie 100 vous appartient et n'est soumis à l'influence d'aucun conseil ni gouvernement.

## Puis-je utiliser le régime Plan de vie 100 pour remplacer une assurance existante ?

Le régime Plan de vie 100 est conçu pour servir l'assurance additionnelle. Vous aurez besoin des conseils d'un agent d'assurance autorisé si vous songez à remplacer ou à annuler une assurance existante. Ceci ne s'applique pas à une assurance collective qui prend fin ou qui expire.

## Qu'arrive-t-il si je change d'idée ?

Si votre régime Plan de vie 100 ne vous donne pas entière satisfaction, vous n'avez qu'à communiquer avec nous au cours des 30 jours suivant la réception de votre police d'assurance. Nous annulerons votre police et vous rembourserons toute prime que vous aurez payée. C'est tout simple.

## Quelles sont les exclusions et restrictions ?

En cas de suicide au cours des deux (2) années qui suivent l'entrée en vigueur de l'assurance, la prestation de décès se limite au remboursement des primes plus intérêt. Après deux ans, le capital-décès est versé quelle que soit la cause du décès.

## Mon assurance peut-elle être résiliée ?

Votre assurance peut être résiliée comme suit :

- 1) Le premier jour du mois suivant le mois durant lequel le RAEO ou la compagnie d'assurance-vie ACE INA reçoit votre avis d'annulation écrit.
- 2) À la date d'échéance de la prime qui suit votre 100<sup>e</sup> anniversaire – la garantie devient alors payable.
- 3) Si votre prime n'est pas payée à son échéance.

**Pour de plus amples renseignements,  
téléphonez à l'assistance en ligne  
Plan de vie 100 au  
1 888 398-6847.**

## Plus vous vous inscrivez tôt, plus vos primes sont faibles.

La prime initiale varie en fonction de votre âge, votre sexe et selon le fait que vous êtes fumeur ou non. Plus vous êtes jeune au moment de vous inscrire au régime Plan de vie 100, plus vos primes mensuelles sont basses.

HOMME NON-FUMEUR	ÂGE	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-65
	25 000 \$	14,69 \$	16,25 \$	18,31 \$	21,10 \$	24,23 \$	30,40 \$	36,98 \$	46,35 \$	54,79 \$
50 000 \$	27,58 \$	30,58 \$	34,54 \$	39,83 \$	47,17 \$	57,04 \$	69,17 \$	83,50 \$	99,67 \$	
100 000 \$	34,75 \$	40,50 \$	48,08 \$	59,17 \$	74,17 \$	93,83 \$	118,50 \$	148,83 \$	180,92 \$	
150 000 \$	48,63 \$	57,25 \$	69,13 \$	85,13 \$	106,63 \$	135,00 \$	172,25 \$	217,50 \$	265,13 \$	
200 000 \$	60,33 \$	72,17 \$	88,67 \$	110,67 \$	140,00 \$	178,50 \$	228,17 \$	288,67 \$	352,17 \$	
250 000 \$	69,58 \$	85,00 \$	106,25 \$	134,58 \$	172,29 \$	221,25 \$	283,33 \$	358,96 \$	438,33 \$	

HOMME FUMEUR	ÂGE	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-65
	25 000 \$	16,85 \$	19,52 \$	23,50 \$	29,33 \$	38,83 \$	50,06 \$	63,52 \$	78,10 \$	90,40 \$
50 000 \$	29,54 \$	37,96 \$	46,08 \$	58,88 \$	76,17 \$	98,17 \$	124,58 \$	153,17 \$	177,25 \$	
100 000 \$	54,25 \$	64,92 \$	79,17 \$	98,08 \$	125,17 \$	162,17 \$	205,42 \$	251,33 \$	294,17 \$	
150 000 \$	74,63 \$	90,75 \$	112,13 \$	140,75 \$	181,38 \$	237,00 \$	302,00 \$	371,13 \$	435,25 \$	
200 000 \$	96,00 \$	117,50 \$	146,00 \$	184,17 \$	238,50 \$	312,83 \$	399,50 \$	491,67 \$	577,33 \$	
250 000 \$	115,42 \$	142,29 \$	178,13 \$	225,83 \$	293,96 \$	386,88 \$	495,21 \$	610,63 \$	717,71 \$	

FEMME NON-FUMEUSE	ÂGE	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-65
	25 000 \$	12,71 \$	13,33 \$	14,56 \$	16,69 \$	20,42 \$	24,94 \$	29,92 \$	38,58 \$	46,77 \$
50 000 \$	24,38 \$	26,83 \$	29,96 \$	34,08 \$	39,54 \$	46,88 \$	56,08 \$	67,42 \$	81,13 \$	
100 000 \$	29,08 \$	33,58 \$	39,17 \$	47,08 \$	57,67 \$	71,88 \$	91,00 \$	116,92 \$	155,92 \$	
150 000 \$	39,06 \$	46,29 \$	55,61 \$	67,79 \$	84,06 \$	102,75 \$	131,13 \$	166,88 \$	207,75 \$	
200 000 \$	47,67 \$	57,33 \$	69,83 \$	86,33 \$	108,50 \$	135,50 \$	173,33 \$	221,17 \$	275,50 \$	
250 000 \$	53,96 \$	66,04 \$	81,67 \$	102,92 \$	131,04 \$	167,50 \$	214,79 \$	274,58 \$	342,50 \$	

FEMME FUMEUSE	ÂGE	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-65
	25 000 \$	14,77 \$	16,73 \$	19,23 \$	22,52 \$	26,96 \$	32,88 \$	39,77 \$	47,52 \$	55,83 \$
50 000 \$	27,79 \$	31,50 \$	36,25 \$	42,38 \$	50,63 \$	61,50 \$	74,13 \$	88,25 \$	103,46 \$	
100 000 \$	36,50 \$	45,50 \$	57,00 \$	71,83 \$	90,00 \$	111,92 \$	138,08 \$	167,25 \$	194,75 \$	
150 000 \$	52,50 \$	65,50 \$	82,00 \$	103,25 \$	129,38 \$	160,88 \$	198,50 \$	240,38 \$	279,88 \$	
200 000 \$	63,17 \$	79,83 \$	101,00 \$	128,33 \$	162,33 \$	203,83 \$	254,00 \$	311,00 \$	366,50 \$	
250 000 \$	70,42 \$	90,21 \$	115,63 \$	148,75 \$	190,00 \$	241,46 \$	303,96 \$	376,67 \$	449,79 \$	

# Formulaire de proposition

CANDIDAT À L'ASSURANCE			
PRÉNOM	INITIALE	NOM DE FAMILLE	SEXE : <input type="checkbox"/> HOMME <input type="checkbox"/> FEMME
ADRESSE		APPARTEMENT	
VILLE	PROVINCE	CODE POSTAL	
N° TÉL. (JOUR)		N° TÉL. (SOIR)	
COURRIEL		DATE DE NAISSANCE J J / M M / A A A A	
NOM DU BÉNÉFICIAIRE			
AVEZ-VOUS UTILISÉ UN PRODUIT, PEU IMPORTE SOUS QUELLE FORME, CONTENANT DU TABAC OU DE LA NICOTINE (INCLUANT LE TIMBRE DE NICOTINE) AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON			
Indiquez votre affiliation.			
Affiliation du candidat <input type="checkbox"/> FEEO <input type="checkbox"/> OECTA <input type="checkbox"/> FEESO <input type="checkbox"/> AEFO <input type="checkbox"/> ADFO <input type="checkbox"/> CPCO <input type="checkbox"/> OPC <input type="checkbox"/> AUTRE _____			
Choisissez votre capital-décès.			
CANDIDAT À L'ASSURANCE			
<input type="checkbox"/> 250 000 \$ <input type="checkbox"/> 200 000 \$ <input type="checkbox"/> 150 000 \$ <input type="checkbox"/> 100 000 \$ <input type="checkbox"/> 50 000 \$ <input type="checkbox"/> 25 000 \$			

CONJOINT DU CANDIDAT (DOIT ÊTRE REMPLI PAR LE CONJOINT)			
PRÉNOM	INITIALE	NOM DE FAMILLE	SEXE : <input type="checkbox"/> HOMME <input type="checkbox"/> FEMME
ADRESSE (SI DIFFÉRENTE DU CANDIDAT)		APPARTEMENT	
VILLE	PROVINCE	CODE POSTAL	
N° TÉL. (JOUR)		N° TÉL. (SOIR)	
COURRIEL		DATE DE NAISSANCE J J / M M / A A A A	
NOM DU BÉNÉFICIAIRE			
AVEZ-VOUS UTILISÉ UN PRODUIT, PEU IMPORTE SOUS QUELLE FORME, CONTENANT DU TABAC OU DE LA NICOTINE (INCLUANT LE TIMBRE DE NICOTINE) AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON			
Si vous oeuvrez aussi dans le secteur de l'éducation, veuillez indiquer votre affiliation.			
Affiliation du conjoint du candidat <input type="checkbox"/> FEEO <input type="checkbox"/> OECTA <input type="checkbox"/> FEESO <input type="checkbox"/> AEFO <input type="checkbox"/> ADFO <input type="checkbox"/> CPCO <input type="checkbox"/> OPC <input type="checkbox"/> AUTRE _____			
Choisissez votre capital-décès.			
CONJOINT DU CANDIDAT			
<input type="checkbox"/> 250 000 \$ <input type="checkbox"/> 200 000 \$ <input type="checkbox"/> 150 000 \$ <input type="checkbox"/> 100 000 \$ <input type="checkbox"/> 50 000 \$ <input type="checkbox"/> 25 000 \$			

## Questions d'ordre médical

**Au cours des cinq dernières années**, avez-vous consulté un médecin, reçu des soins, pris des médicaments, obtenu du counseling pour l'un des problèmes de santé suivants, ou vous a-t-on dit que vous en souffrez : cancer, tumeur ou leucémie, diabète, hypertension artérielle qui n'est présentement pas normalisée par les médicaments, troubles cardiaques, crise cardiaque, maladie coronarienne, accident vasculaire cérébral, toxicomanie ou abus d'alcool, sclérose en plaques ou autre trouble neurologique, trouble respiratoire (sauf de l'asthme qui n'a jamais entraîné l'hospitalisation, le rhume ou la grippe), trouble psychiatrique ou nerveux (p. ex. anxiété ou dépression), affection rénale (sauf les calculs rénaux), hépatite ou autre trouble du foie, trouble du côlon telles la colite ulcéreuse ou la maladie de Crohn?

**Au cours des deux dernières années**, avez-vous fait un séjour à l'hôpital (sauf pour des choses comme un accouchement, une fracture, une chirurgie à l'épaule, des soins dentaires, une chirurgie arthroscopique, la réparation d'une hernie, une chirurgie à la vésicule biliaire ou des calculs biliaires) ou dans une maison de soins infirmiers ou avez-vous été confiné à la maison?

Avez-vous eu ou vous a-t-on dit que vous aviez contracté le syndrome d'immunodéficience acquise (sida), ou para-sida (ARC), ou avez-vous eu un test positif pour le virus HTLV-III?

Avez-vous fait une demande pour de l'assurance vie ou maladie qui a fait l'objet d'un refus, d'une surprime ou d'une modification quelconque?

Avez-vous souffert d'une affectation pour laquelle une hospitalisation ou une chirurgie ont été recommandées ou sont envisagées au cours de l'année à venir (sauf pour des choses comme une chirurgie arthroscopique, une chirurgie à l'épaule, la réparation d'une hernie, une chirurgie à la vésicule biliaire ou des calculs biliaires)?

REMARQUE : LE PLAN DE VIE 100 SE VEUT UNE ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE SEULEMENT. ON NE PEUT Y SOUSCRIRE POUR REMPLACER UNE ASSURANCE EXISTANTE. LA DÉCLARATION D'ASSURANCE-VIE ACE INA SUR LA PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS FIGURE À L'ENDOS DE CE DÉPLIANT. SI VOUS NE VOULEZ PAS QUE VOS RENSEIGNEMENTS PERSONNELS SOIENT UTILISÉS OU DIVULGUÉS EN VUE DE VOUS PROPOSER D'AUTRES PRODUITS D'ASSURANCE OU DES PRODUITS AMÉLIORÉS OFFERTS PAR LE RAO, VEUILLEZ COCHER LA CASE SUIVANTE :  OU COMPOSEZ LE 1 877 534-3655.

DÉCLARATION : JE SOUSSIGNÉ, LE CANDIDAT, ET LE CAS ÉCHÉANT, LE CONJOINT DU CANDIDAT, DÉCLARE QUE LES RENSEIGNEMENTS CONTENUS DANS CETTE PROPOSITION SONT VRAIS ET COMPLETS. J'AUTORISE ACE À EFFECTUER DES PRÉLÈVEMENTS BANCAIRES DU COMPTE DÉCRIT CI-DESSOUS DANS LE BUT DE PAYER MES PRIMES D'ASSURANCE.

SIGNATURE DU CANDIDAT

DATE

SIGNATURE DU CONJOINT DU CANDIDAT

DATE

MODE DE PAIEMENT	
<input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MASTERCARD	NUMÉRO DE LA CARTE _____ DATE D'EXPIRATION _____
<input type="checkbox"/> VIREMENTS PRÉAUTORISÉS (joindre un spécimen de chèque)	



ace life



OTIP RAO

Pour de plus amples renseignements,  
téléphonez à l'assistance en ligne Plan de vie 100 au  
1 888 398-6847.

**DÉCLARATION SUR LA PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS** : Lorsque vous demandez l'assurance en vertu du Plan de vie 100, l'assureur, Assurance-Vie ACE INA (« ACE »), doit obtenir, utiliser et parfois divulguer des renseignements personnels afin de gérer vos garanties en vertu de cette police. Pour de plus amples informations, veuillez vous rendre sur [http://www.ace-ina-canada.com/pdf/Main/Politique de confidentialité.pdf](http://www.ace-ina-canada.com/pdf/Main/Politique%20de%20confidentialité.pdf) ou téléphoner au 1 877 534-3655 pour demander une copie de l'Énoncé sur la protection de la vie privée d'ACE. ACE peut à l'occasion offrir d'autres produits ou services endossés par le RAEO ou des améliorations aux produits existants. Vous êtes libre de consentir ou non à ce que vos renseignements personnels soient utilisés afin de vous offrir ces produits ou services. Vous pouvez indiquer votre préférence à ACE en composant le 1 877 534-3655 ou en l'indiquant sur la proposition si vous vous inscrivez à l'assurance.