



L'avenir, ça se planifie.



OTIP RAEO

Plan de Vie 80 est souscrit par Assurance-vie ACE INA

Une assurance-vie qui vous couvre jusqu'à l'âge de 80 ans



Une protection sur laquelle votre famille peut compter

Le régime d'assurance Plan de vie 80 du RAEO vous offre la liberté de prendre la direction que vous voulez, tout en sachant que votre famille ne manquera de rien advenant votre décès.

Pourvu que vous payiez vos primes, vous pouvez compter sur le régime Plan de vie 80 pour bénéficier d'une couverture jusqu'à 80 ans. Par ailleurs, le capital-décès sera acquitté en plus de tout autre régime d'assurance que vous avez peut-être déjà.

Aucun examen médical nécessaire pour être admissible

Plan de vie 80 est offert au personnel du secteur de l'éducation et à leurs conjoints pour une couverture de 25 000 \$, 50 000 \$, 75 000 \$, 100 000 \$ ou 150 000 \$.

Vous n'avez aucun examen médical à subir afin d'être admissible pour cette couverture. Plus vous êtes jeune au moment de faire votre demande, plus vos primes d'assurance sont faibles.

Un régime dont les prestations sont exemptes d'impôt

Autre avantage, les prestations d'assurance qui seront versées au bénéficiaire que vous désignez en vertu du régime Plan de vie 80 ne sont pas assujetties à l'impôt sur le revenu en vertu de la loi canadienne.

Vous pouvez souscrire au régime Plan de vie 80 aisément.

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 80, vous contrôlez vos besoins en matière d'assurance-vie

Vous œuvrez dans le secteur de l'éducation, vous comprenez l'importance de la préparation et de la planification. Vous êtes un professionnel qui sait comment prendre la situation en main. 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 un jour de changer de carrière au sein du monde de l'enseignement ou d'entreprendre quelque chose de complètement nouveau. Vous visez peut-être une retraite anticipée ou vous comptez enseigner jusqu'à l'âge de 65 ans.

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 collective. Il est aussi probable qu'il ne vous fournisse que la base de vos objectifs financiers.

Le régime Plan de vie 80 du RAEO vous permet de combler vos besoins d'assurance-vie, peu importe où vous travaillez ou quand vous prendrez votre retraite.

Offrez à vos proches la protection dont ils ont besoin

Le régime Plan de vie 80 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 \$, 75 000 \$, 100 000 \$ ou 150 000 \$.

Un régime qui répond à toutes vos questions

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 \$, 75 000 \$, 100 000 \$ ou 150 000 \$.

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 80 en vigueur, vos primes ne seront pas majorées en raison de votre âge ou de tout 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 80 vous appartient et n'est soumis à l'influence d'aucun conseil ni gouvernement.

Puis-je utiliser le régime Plan de vie 80 pour remplacer une assurance existante ?

Le régime Plan de vie 80 est conçu pour servir d'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 80 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 votre avis d'annulation écrit est reçu par la compagnie d'assurance-vie ACE INA.
- 2) À la date d'échéance de la prime suivant votre 80^e anniversaire.
- 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 80 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 80, 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 \$	8,17 \$	9,63 \$	11,61 \$	14,29 \$	17,91 \$	22,56 \$	28,29 \$	34,90 \$	41,17 \$
50 000 \$	16,03 \$	18,87 \$	22,76 \$	28,02 \$	35,12 \$	44,24 \$	55,47 \$	68,44 \$	80,72 \$	
75 000 \$	23,56 \$	27,74 \$	33,46 \$	41,18 \$	51,62 \$	65,03 \$	81,54 \$	100,60 \$	118,66 \$	
100 000 \$	30,77 \$	36,24 \$	43,71 \$	53,79 \$	67,42 \$	84,93 \$	106,50 \$	131,40 \$	154,98 \$	
150 000 \$	44,23 \$	52,09 \$	62,83 \$	77,33 \$	96,92 \$	122,09 \$	153,09 \$	188,88 \$	222,79 \$	

HOMME FUMEUR	ÂGE	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-65
	25 000 \$	13,70 \$	16,96 \$	21,36 \$	27,30 \$	35,31 \$	45,51 \$	57,75 \$	71,00 \$	82,18 \$
50 000 \$	26,85 \$	33,25 \$	41,88 \$	53,53 \$	69,24 \$	89,24 \$	113,24 \$	139,23 \$	161,14 \$	
75 000 \$	39,48 \$	48,88 \$	61,57 \$	78,68 \$	101,79 \$	131,18 \$	166,47 \$	204,66 \$	236,88 \$	
100 000 \$	51,56 \$	63,84 \$	80,42 \$	102,77 \$	132,95 \$	171,33 \$	217,42 \$	267,31 \$	309,39 \$	
150 000 \$	74,12 \$	91,77 \$	115,60 \$	147,73 \$	191,11 \$	246,29 \$	312,55 \$	384,26 \$	444,75 \$	

FEMME NON-FUMEUSE	ÂGE	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-65
	25 000 \$	5,42 \$	6,52 \$	7,92 \$	9,77 \$	12,10 \$	15,08 \$	18,88 \$	23,45 \$	28,33 \$
50 000 \$	10,63 \$	12,78 \$	15,53 \$	19,15 \$	23,73 \$	29,57 \$	37,01 \$	45,99 \$	55,55 \$	
75 000 \$	15,62 \$	18,79 \$	22,83 \$	28,15 \$	34,89 \$	43,47 \$	54,41 \$	67,60 \$	81,66 \$	
100 000 \$	20,40 \$	24,55 \$	29,82 \$	36,77 \$	45,57 \$	56,78 \$	71,06 \$	88,30 \$	106,66 \$	
150 000 \$	29,33 \$	35,28 \$	42,87 \$	52,85 \$	65,51 \$	81,63 \$	102,16 \$	126,93 \$	153,32 \$	

FEMME FUMEUSE	ÂGE	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-65
	25 000 \$	8,82 \$	10,99 \$	13,77 \$	17,34 \$	21,73 \$	27,03 \$	33,34 \$	40,38 \$	47,02 \$
50 000 \$	17,29 \$	21,56 \$	26,99 \$	34,00 \$	42,61 \$	53,00 \$	65,37 \$	79,17 \$	92,20 \$	
75 000 \$	25,42 \$	31,69 \$	39,68 \$	49,99 \$	62,64 \$	77,91 \$	96,10 \$	116,39 \$	135,53 \$	
100 000 \$	33,20 \$	41,39 \$	51,83 \$	65,29 \$	81,81 \$	101,76 \$	125,51 \$	152,02 \$	177,02 \$	
150 000 \$	47,73 \$	59,50 \$	74,50 \$	93,85 \$	117,61 \$	146,28 \$	180,43 \$	218,52 \$	254,47 \$	

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"/> 150 000 \$	<input type="checkbox"/> 100 000 \$	<input type="checkbox"/> 75 000 \$	<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 œuvrez 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"/> 150 000 \$	<input type="checkbox"/> 100 000 \$	<input type="checkbox"/> 75 000 \$	<input type="checkbox"/> 50 000 \$ <input type="checkbox"/> 25 000 \$

Questions d'ordre médical

Au cours des cinq dernières années :

Avez-vous été soigné ou avez-vous reçu des traitements recommandés pour troubles cardiaques ou circulatoires; douleurs thoraciques; hypertension artérielle non normalisée par les médicaments; diabète insulino-dépendant; cancer; tumeurs; troubles pulmonaires; infections (c.-à-d. hépatite B ou C) ou anomalies du système immunitaire; maladies du rein, troubles urinaires; maladie d'Alzheimer; cirrhose du foie; consommation de drogue ou d'alcool ?

Avez-vous fait un séjour à l'hôpital ou dans une maison des soins infirmiers ou avez-vous été confiné à la maison? Si oui, veuillez donner tous les détails.

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 affection 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) ?

RÉPONSE DU CANDIDAT	RÉPONSE DU CONJOINT DU CANDIDAT
---------------------	---------------------------------

<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------

<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------

<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------

<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------

<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------

REMARQUE : LE PLAN DE VIE 80 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, JE SOUSSIGNÉ, 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

VISA MASTERCARD

NUMÉRO DE LA CARTE DATE D'EXPIRATION

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 80 au
1 888 398-6847.

DÉCLARATION SUR LA PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS : Lorsque vous demandez l'assurance en vertu du Plan de vie 80, 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%20confidentialite.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 endossé 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.