OTIP RAEO®

RÉGIME D'ASSURANCE DES ENSEIGNANTES
ET DES ENSEIGNANTS DE L'ONTARIO
125, promenade Northfield Ouest
CP 218
Waterloo ON N2J 3Z9
519.888.9683 | 1.800.267.6847

ÉTUDIANT OU ÉTUDIANTE À CHARGE

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS DE BASE (À REMPLIR PAR LE SOUSCRIPTEUR)

NOM _____ (Nom de famille) _____ (Prénom(s)) SEXE F ☐ H ☐

ADRESSE _____

VILLE _____

CODE POSTAL _____ TÉLÉPHONE _____ – _____

COURRIEL _____

CONSEIL _____

Date de naissance _____ (JOUR) _____ (MOIS) _____ (ANNÉE)

NUMÉRO DU RÉGIME _____ NUMÉRO D'IDENTIFICATION _____

Indiquer votre affiliation :

OECTA	Élém.	☐	Personnel administratif	☐
	Sec.	☐	Personnel de bureau	☐
FEEO		☐	Personnel de soutien	☐
FEESO		☐	Personnel retraité	☐
Autre	_____			

Remplir ce formulaire UNIQUEMENT si la personne à charge a **plus de 21 ans** et répond à toutes les parties de la définition d'une étudiante ou d'un étudiant à charge au-dessus de l'âge limite normal énoncée dans le contrat d'assurance.

Selon le contrat d'assurance, une étudiante ou un étudiant à charge au-dessus de l'âge limite normal est quelqu'un :

- qui est votre enfant naturel, adoptif ou en famille d'accueil ou un enfant naturel, adoptif ou en famille d'accueil de votre conjoint,
- qui fréquente à temps plein un établissement d'enseignement accrédité,
- qui est célibataire,
- qui n'occupe pas d'emploi à temps plein, et
- qui dépend financièrement de vous ou de votre conjoint.

On doit remplir le présent formulaire **CHAQUE** année scolaire pour **CHAQUE** étudiant ou étudiante à charge au-dessus de l'âge de 21 ans.

Envoyer le formulaire dûment rempli aux Services d'assurance du RAEO.

Les enfants dont le nom paraît ci-dessous sont inscrits pour l'année scolaire commençant le _____ (JJ) / _____ (MM) / _____ (AAAA)

et se terminant le _____ (JJ) / _____ (MM) / _____ (AAAA) .

Nom de famille	Prénom	Sexe	Date de naissance	Nom de l'établissement d'enseignement

Je certifie que les renseignements fournis à mon sujet et au sujet de mes personnes à charge sont exacts et complets.
Je consens à ce que l'on recueille et utilise les renseignements personnels ci-dessus pour l'administration des garanties.

Date _____ **Signature X** _____