



✉ etudiant@planmajor.ca
☎ 1 877 976 2567
🌐 planmajor.ca

Ce formulaire permet aux étudiant·e·s internationaux d'adhérer à la couverture santé complémentaire Plan Major. L'ajout de cette couverture s'effectue pendant la période de modifications. À la session d'hiver, l'ajout de la couverture santé est disponible uniquement aux étudiant·e·s nouvellement inscrit·e·s. Si le membre perd son statut étudiant, sa couverture sera annulée sans possibilité de remboursement.

Important

Afin de bénéficier de la couverture, veuillez acheminer ce formulaire, accompagné de votre paiement à l'équipe de service à la clientèle de Plan Major. Assurez-vous de joindre toutes les pièces justificatives nécessaires à l'évaluation de votre dossier (état de compte et autres documents). Si les pièces justificatives ne sont pas reçues avant la fin de la période de modifications, votre demande pourrait être refusée. De plus, assurez-vous de contacter Plan Major pour connaître le coût de la cotisation qui s'applique à votre situation. Veuillez prendre note que l'acceptation de votre demande de couverture n'est pas automatique, Plan Major évalue chaque requête individuellement.

COÛT DE LA COTISATION

COTISATION ANNUELLE AU RÉGIME DE VOTRE ASSOCIATION
(volet santé, accident et voyage)

2 options de paiement disponibles (La cotisation doit être payée en un (1) seul versement.)

01 Par virement bancaire

Acheminez le formulaire par courriel à l'adresse suivante:

etudiant@planmajor.ca

Ajoutez *Plan Major* à la liste de vos fournisseurs et utilisez votre code permanent comme numéro de référence.

Nous sommes affiliés à la Banque Nationale, BMO, CIBC, TD, RBC et Desjardins.

02 Par chèque

Postez le formulaire et le chèque à l'adresse suivante:

Plan Major
CP 70025 SUCCURSALE QUÉBEC-CENTRE
Québec, QC, G2J 0A1

Si vous utilisez la poste, il est de votre responsabilité d'anticiper les potentiels délais.

Renseignements personnels (S.V.P. écrire lisiblement en lettres moulées)

NOM	PRÉNOM	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
INSTITUTION D'ENSEIGNEMENT	CODE PERMANENT	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
ADRESSE	VILLE	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
PROVINCE	CODE POSTAL	DATE DE NAISSANCE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	AAAA / MM / JJ
N° TÉLÉPHONE	ADRESSE COURRIEL	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Autorisation et déclaration

- Je suis un étudiant-e international et je désire obtenir la couverture santé complémentaire.
- J'ai joint les documents nécessaires à l'évaluation du dossier (état de compte ou autres documents).
- Je comprends que, dans l'éventualité où j'annule cette demande après avoir soumis mon paiement, Plan Major pourra déduire 25\$ de mon remboursement à titre de frais d'administration.
- Je comprends que le paiement de la cotisation doit parvenir au plus dans les 12 jours ouvrables suivant la transmission de mon formulaire à Plan Major. Si applicable, il est de ma responsabilité d'anticiper les délais postaux et bancaires. Je comprends qu'à défaut d'acheminer mon paiement dans ces délais, ma demande sera annulée sans possibilité de révision.
- Je connais les conditions de maintien de mon adhésion au régime et comprends que si je perds mon statut étudiant à la session hiver, je perds automatiquement ma couverture sans possibilité de remboursement.
- Je connais les coûts de la cotisation reliés à cette demande et consens à payer les frais qui s'y rattache. En cas de doute, j'ai contacté Plan Major.

Signature

SIGNATURE

DATE

Veillez prendre note qu'il est de votre responsabilité de vous assurer d'obtenir une confirmation de la réception de votre demande et de votre paiement par Plan Major. Les cotisations incluent, si applicable, les primes, les frais d'administration, les commissions, les réserves financières et les taxes qui peuvent se rattacher au régime.