



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

Ce formulaire s'adresse aux étudiant-e-s qui se sont désisté-e-s de façon permanente du plan de santé complémentaire et dentaire, qui souhaitent réintégrer le régime pendant la période de modifications prévue en début de session. Si vous avez besoin de plus d'informations, n'hésitez pas à communiquer avec nous. Il nous fera plaisir de répondre à vos questions.

Important

Assurez-vous de joindre toutes les pièces justificatives nécessaires à l'évaluation de votre dossier (preuve de perte de couverture, état de compte et autres documents). Si les pièces justificatives ne sont pas reçues avant la fin de la période de modifications, votre demande de réintégration pourrait être refusée. De plus, assurez-vous de contacter Plan Major afin de connaître le coût de la cotisation de réintégration qui s'applique à votre situation.

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"/>	

Raison de la demande de réintégration

Autorisation et déclaration

- J'ai joint les documents nécessaires à l'évaluation du dossier (preuve de perte de couverture, état de compte ou autres documents).
- Je comprends que, dans l'éventualité où j'annule l'ajout de la couverture pour enfants à charge après avoir soumis mon paiement, Plan Major pourra déduire 40\$ 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 d'hiver, je perds automatiquement ma couverture sans possibilité de remboursement.
- Je connais les coûts de la cotisation reliés à la réintégration spéciale 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.