



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

Ce formulaire s'adresse aux étudiant-e-s qui souhaitent effectuer une modification à la couverture voyage. Afin de pouvoir bénéficier de l'avenant maladie infectieuse, il est essentiel de détenir la couverture voyage de base qui vous protège en cas d'urgences médicales et d'annulation de voyage. La couverture est effective jusqu'à la fin de la session. Vous pouvez consulter les détails du volet assurance voyage ainsi que du Rabais-Réseau sur notre site internet à planmajor.ca.

Important

Veillez prendre note, qu'un délai de 7 jours ouvrables s'applique pour l'activation de la couverture suite à la réception du paiement et du formulaire, il est de votre responsabilité d'anticiper ce délai. L'acceptation de votre couverture n'est pas automatique, Plan Major analysera votre demande selon les critères d'admissibilité. Pour plus d'informations et connaître le coût de la cotisation, veuillez communiquer avec Plan Major.

Cochez la case appropriée à votre situation

Je me suis retiré de la couverture voyage offerte par mon association étudiante. Je souhaite :

- Réintégrer la couverture voyage de base.
- Réintégrer la couverture voyage de base et ajouter l'avenant maladie infectieuse pour la session :
- Automne Hiver Automne et hiver

J'ai conservé la couverture voyage offerte par mon association étudiante. Je souhaite :

- Ajouter l'avenant maladie infectieuses pour la session :
- Automne Hiver Automne et hiver

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 numéro de certificat 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	NUMÉRO DE CERTIFICAT	
<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"/>	
DESTINATION VOYAGE	DATE DU DÉPART	DATE DU RETOUR
<input type="text"/>	AAAA / MM / JJ	AAAA / MM / JJ

Coût de la cotisation

ASSURANCE VOYAGE DE BASE :

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

AJOUT DE LA COTISATION POUR L'AVENANT MALADIE INFECTIEUSE :

ADHÉSION POUR LA SESSION AUTOMNE ————— **35.00 \$**

ADHÉSION POUR LA SESSION HIVER ————— **49.00 \$**

ADHÉSION POUR LA SESSION AUTOMNE ET HIVER ——— **84.00 \$**

Autorisation et déclaration

- J'ai lu le présent document et je comprends que ma réintégration n'inclut que le volet voyage et le Rabais-Réseau.
- Je comprends que je serai couvert à partir du moment où Plan Major me fournira une confirmation de couverture et uniquement pour la période mentionnée.
- Je comprends que, dans l'éventualité où j'annule la demande d'intégration spéciale 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.
- J'ai pris connaissance de la couverture voyage et elle répond à mes besoins. Je consens à payer les frais et cotisations reliés à ma demande. 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.