



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

Ce formulaire s'adresse aux membres qui souhaitent effectuer une modification à la couverture voyage ou ajouter la couverture voyage à la suite d'un désistement. 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

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.

Procédure

1. Remplir et signer le formulaire.
2. Acheminer le formulaire à etudiant@planmajor.ca.
3. Par la suite, notre équipe analysera la demande reçue et communiquera avec vous dans un délai de 5 jours ouvrables. Attendez ainsi la confirmation d'un membre de notre équipe pour connaître le montant de la cotisation à payer ainsi que les modalités de paiements.
4. Une fois le paiement effectué, une confirmation par courriel vous sera acheminée dans les 7 jours ouvrables suivants, attestant que votre demande a été enregistrée. **Conservez ce courriel.**

Cochez la case appropriée à votre situation

Je me suis retirée ou 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

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

NOM

PRÉNOM

INSTITUTION D'ENSEIGNEMENT

NUMÉRO DE CERTIFICAT*

ADRESSE

VILLE

PROVINCE

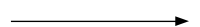
CODE POSTAL

DATE DE NAISSANCE (AAAA/MM/JJ)

N0 TÉLÉPHONE

ADRESSE COURRIEL

*Votre numéro de certificat correspond à votre matricule étudiant ou Code Major ou DA tronqué, informez-vous sur la page de votre association étudiante sur planmajor.ca pour connaître ce qui s'applique pour vous.



Coût de la cotisation

ASSURANCE VOYAGE DE BASE :

COTISATION ANNUELLE AU RÉGIME DE VOTRE ASSOCIATION

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 cette demande 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 tard dans les 10 jours suivant la confirmation par l'équipe Plan Major du montant de la cotisation à payer et avant la date de fin de période de modifications. 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 (AAAA/MM/JJ)

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.