



✉ [etudiant@planmajor.ca](mailto:etudiant@planmajor.ca)  
☎ 1 877-976-2567  
🌐 [planmajor.ca](http://planmajor.ca)

Ce formulaire s'adresse aux personnes étudiantes s'étant désistées de façon permanente du plan de santé complémentaire et dentaire, qui souhaitent réintégrer le régime pendant la période modifications prévue en début de session. Informez-vous auprès de notre équipe pour connaître le montant de la cotisation à payer et pour toutes autres informations.

### 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. N'oubliez pas de contacter Plan Major afin de connaître le coût de la cotisation de réintégration qui s'applique à votre situation.

### Procédure

1. Remplir et signer le formulaire.
2. Acheminer le formulaire à [etudiant@planmajor.ca](mailto: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.**

### 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 (AAAA/MM/JJ)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
N0 TÉLÉPHONE	ADRESSE COURRIEL	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

### Raison de la demande de réintégration

## Autorisation et déclaration

Je comprends qu'il est de ma responsabilité de valider que je serai toujours couverte ou couvert par le régime à la session prochaine si je suis toujours aux études et membre de l'association.

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 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.

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 liés 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 (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. Plan Major se réserve le droit de juger de l'admissibilité d'une personne. 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.*