



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

Ce formulaire s'adresse aux personnes étudiantes qui se sont retirées de la couverture pour l'année académique en cours et qui souhaitent adhérer à la couverture voyage. En vous réintégrant, vous bénéficierez de la même couverture voyage que les membres inscrites au régime de votre association étudiante. Ainsi, l'assurance voyage sera effective pour le reste de l'année académique en cours. Consultez les détails du volet assurance voyage ainsi que du Rabais-Réseau sur [planmajor.ca](http://planmajor.ca).

COÛT DE LA COTISATION

**COTISATION ANNUELLE AU RÉGIME DE VOTRE ASSOCIATION  
(VOLET SANTÉ)**

## 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	
INSTITUTION D'ENSEIGNEMENT	NUMÉRO DE CERTIFICAT*	
ADRESSE	VILLE	
PROVINCE	CODE POSTAL	DATE DE NAISSANCE (AAAA/MM/JJ)
N0 TÉLÉPHONE	ADRESSE COURRIEL	
DESTINATION VOYAGE	DATE DE DÉPART (AAAA/MM/JJ)	DATE DE RETOUR (AAAA/MM/JJ)

\*Votre numéro de certificat correspond à votre matricule étudiant ou votre code permanent, informez-vous sur la page de votre association étudiante sur [planmajor.ca](http://planmajor.ca) pour connaître ce qui s'applique pour vous.

## 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.

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.*