



 etudiant@planmajor.ca

 1 877-976-2567

 planmajor.ca

Ce formulaire s'adresse aux personnes étudiantes qui souhaitent adhérer à la couverture voyage et à l'avenant maladie infectieuse. L'assurance voyage sera effective au moment de l'activation jusqu'au 31 août suivant. N'hésitez pas à communiquer avec un membre de notre équipe pour toutes questions ou pour savoir si cette couverture vous convient.

Couverture voyage
Annulation et interruption de voyage
Avenant maladie infectieuse
Service d'assistance 24/7
+ Accès au Rabais-Réseau Major

75,00\$ / personne

*Durée de la couverture : de l'activation de la
couverture jusqu'au 31 août suivant.*

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 les modalités de paiement.
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		NUMÉRO DE CERTIFICAT*
<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"/>	
DESTINATION VOYAGE	DATE DE DÉPART (AAAA/MM/JJ)	DATE DE RETOUR (AAAA/MM/JJ)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

Autorisation et déclaration

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.

Je comprends que je serai couverte ou 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 25 \$ 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. Je comprends qu'à défaut d'acheminer mon paiement dans ces délais, ma demande sera annulée sans possibilité de révision.

J'autorise la divulgation de mes informations personnelles à Plan Major pour toute la durée de l'année académique qui se termine au 31 août. Je consens à ce que mes informations personnelles soient partagées, durant cette période, avec :

- les assureurs ou les fournisseurs de la couverture voyage; et
- l'institution d'enseignement, dans le cas d'un voyage pris en charge par l'institution.

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.