



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

Ce formulaire s'adresse aux personnes étudiantes qui désirent étendre leur couverture à leurs enfants à charge. À la session d'hiver, l'ajout de personnes à charge est disponible uniquement aux personnes nouvellement inscrites. Veuillez prendre note que si le membre perd son statut étudiant ou sa couverture, ses personnes à charge perdent automatiquement leur couverture sans possibilité de remboursement.

### Important

Plan Major se réserve le droit d'effectuer la vérification et la validation des documents admissibles prouvant le statut de vos personnes à charge. Assurez-vous de les avoir en main et de pouvoir nous les fournir dans un délai de 10 jours ouvrables. Si les pièces justificatives ne sont pas reçues dans ce délai, votre demande d'ajout de personne à charge pourrait être refusée et annulée. De plus, il est important de contacter Plan Major afin de connaître le coût de la cotisation qui s'applique à votre situation, de confirmer votre éligibilité, ainsi que les dates de la période de modifications propre à votre association étudiante.

COÛT DE LA COTISATION  
PAR ENFANT À CHARGE

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

### 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 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	

\*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](http://planmajor.ca) pour connaître ce qui s'applique pour vous.

### Informations sur les enfants à charge

NOM, PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE (AAAA/MM/JJ)	SEXE H F
NOM, PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE (AAAA/MM/JJ)	SEXE H F

## Informations sur les enfants à charge (suite)

NOM, PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE (AAAA/MM/JJ)	SEXE H F
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
NOM, PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE (AAAA/MM/JJ)	SEXE H F
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
NOM, PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE (AAAA/MM/JJ)	SEXE H F
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

## Autorisation et déclaration

Je déclare que mes enfants à charge remplissent les conditions ci-dessous :

- les enfants qui ont moins de 21 ans et pour lesquels le membre (ou son conjoint-e) exerce une autorité parentale;
- les enfants qui ont 25 ans ou moins, qui n'ont pas de conjoint-e et qui étudient à temps plein dans un établissement d'enseignement reconnu.

Je confirme avoir en main les documents prouvant ma demande. Plan Major se réserve le droit d'effectuer la vérification et validation des documents admissibles prouvant le statut de vos personnes à charge. Assurez-vous de pouvoir nous les fournir dans un délai de 10 jours ouvrables.

Je comprends que, dans l'éventualité où j'annule l'ajout de la couverture pour personnes à charge 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 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 comprends que si je perds mon statut étudiant ou ma couverture à la session hiver, mes personnes à charge perdent automatiquement leur couverture sans possibilité de remboursement.

Je connais les conditions ainsi que les coûts de la cotisation reliés à cette demande 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)
<input type="text"/>	<input type="text"/>

## Autorisation et signature pour enfant(s) majeur(s), si applicable

*Il est important que toutes vos personnes à charge majeures autorisent et signent la section ci-dessous. Si ce n'est pas le cas, votre demande pourrait être refusée et annulée.*

J'autorise la divulgation de mes informations personnelles à Plan Major pour toute la durée de la couverture. Je consens à ce que mes informations personnelles soient partagées, durant cette période, avec les assureurs ou les fournisseurs du service.

NOM, PRÉNOM	SIGNATURE	DATE (AAAA/MM/JJ)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

J'autorise la divulgation de mes informations personnelles à Plan Major pour toute la durée de la couverture. Je consens à ce que mes informations personnelles soient partagées, durant cette période, avec les assureurs ou les fournisseurs du service.

NOM, PRÉNOM	SIGNATURE	DATE (AAAA/MM/JJ)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

*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. Jusqu'à ce que la personne étudiante reçoive la confirmation de l'ajout de ses enfants à charge, 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.*