Plan Major
**On parle vrai.**

# Réintégration

## Régime d'assurance voyage Zurich – Cégep


**etudiant@planmajor.ca**
**1 877-976-2567**
**planmajor.ca**


Ce formulaire s'adresse aux membres qui se sont retirés de la couverture pour l'année académique en cours et qui souhaitent adhérer à la couverture voyage. L'assurance voyage sera effective pour le reste de l'année (jusqu'au 31 août). Consultez les détails du volet assurance voyage ainsi que du Rabais-Réseau sur 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**.

## 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 numéro étudiant, 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 :

**Coût de la cotisation annuelle au régime de votre association**

Voir 2e page

## Option avenant maladies infectieuses

En plus de la protection de base en assurance voyage, vous pouvez ajouter l'avenant maladie infectieuse. Cette protection couvre certains sinistres spécifiques découlant de circonstances soudaines et imprévisibles associées à la COVID-19 et à tous types de maladies infectieuses qui pourraient survenir.

Tarif pour la session d'automne seulement : **35,00 $**
Tarif pour la session d'hiver seulement : **49,00 $**

Tarif pour la session d'automne ET d'hiver : **84,00 $**

☐ **Je souhaite adhérer à cette couverture pour :** ○ Automne ○ Hiver ○ Automne et hiver

## Option bagages et retard de voyage – Allianz

Cette couverture *Garanties non-médicales* d'Allianz est offerte en option. Elle permet d'obtenir une protection en cas de perte et retard de bagages, de retard de voyage, ainsi que d'interruption et d'accident de voyage.

**Police** ↓
**Exclusions** ↓

Tarif pour une couverture de 3 à 30 jours : **27,25 $**

☐ **Je souhaite adhérer à cette couverture.**

☐ Je confirme que la durée requise pour cette assurance est la même que les dates du voyage indiquées plus haut.

☐ J'ai pris connaissance des critères d'admissibilité à la page 6 de la police, ainsi que des conditions, limitations et exclusions. Je confirme être admissible à cette couverture.

## 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.

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

## Signature

SIGNATURE

DATE (AAAA/MM/JJ)

*Veuillez 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.*