Plan Major
On parle vrai.

Modification de couverture

Prolongation et demande d'ajout de personnes à charge

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

Ce formulaire s'adresse aux personnes qui désirent ajouter des personnes à charge et/ou prolonger leur couverture. Les demandes de modifications doivent être reçues au plus tard 30 jours après le début de la couverture.

Important

Ce formulaire étend la couverture de votre régime à vos enfants à charge et/ou conjoint-e pour une période de 12 mois maximum. Après cette période, vous devrez vous inscrire de nouveau à un cours avec votre institution scolaire et nous faire parvenir ce formulaire ainsi que le paiement de la cotisation pendant la période de modifications. De plus, assurez-vous de contacter Plan Major afin de connaître le coût de la cotisation qui s'applique à votre situation.

Avis important concernant la transmission de renseignements personnels

Afin de transmettre un document pouvant contenir des renseignements personnels sensibles, **il est nécessaire d'utiliser un lien sécurisé fourni par Plan Major.** Pour obtenir ce lien sécurisé pour l'envoi de vos documents, écrivez-nous à ⊖ **etudiant@planmajor.ca**. Ainsi, nous appliquons des mesures conformes à la Loi 25 afin d'assurer la protection des renseignements personnels transmis par l'entremise de son lien sécurisé.

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

**Afin de connaitre votre numéro de certificat informez-vous sur la page de votre association étudiante sur planmajor.ca*

Informations sur les personnes à charge

NOM	PRÉNOM	LIEN		DATE DE NAISSANCE		
		CONJOINT·E	ENFANT	ANNÉE	MOIS	JOUR
		☐	☐			
		☐	☐			
		☐	☐			
		☐	☐			
		☐	☐			
		☐	☐			
		☐	☐			

Voir 2e page →

Autorisation et signature obligatoire des personnes à charge majeures (conjoint-e et/ou enfant(s))

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 (DU CONJOINT-E OU ENFANT MAJEUR)	SIGNATURE (DU CONJOINT-E OU ENFANT MAJEUR)	DATE (AAAA/MM/JJ)

☐ 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 (DE L'ENFANT MAJEUR)	SIGNATURE (DE L'ENFANT MAJEUR)	DATE (AAAA/MM/JJ)

☐ 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 (DE L'ENFANT MAJEUR)	SIGNATURE (DE L'ENFANT MAJEUR)	DATE (AAAA/MM/JJ)

Autorisation et déclaration

☐ Je déclare que mon/ma conjoint·e à charge remplit les conditions suivantes :
- personne unie au membre de l'association étudiante de par un mariage légal, une union civile ou tout autre type d'union formelle reconnue par la loi ;
- personne qui cohabite depuis au moins 12 mois consécutifs et désignée à titre d'union de fait dans la « Déclaration d'état matrimonial » sur un formulaire gouvernemental et qui n'en est pas séparée depuis 90 jours ou plus en raison de l'échec de leur union ;
- personne qui vit conjugalement avec la personne étudiante, qui a eu un enfant avec la personne étudiante et qui n'en est pas séparée depuis 90 jours ou plus en raison de l'échec de leur union.

☐ Je déclare que mes enfants à charge remplissent les conditions ci-dessous :
- être âgé de plus de 24 h et de moins de 21 ans, être célibataire et ne pas travailler plus de 20h par semaine, et dépendre du membre ou de sa ou son conjoint-e pour son soutien;
- être âgé de 21 à 25 ans inclusivement et fréquenter une institution d'enseignement reconnue et être inscrit à titre de personne étudiante à temps plein.

  ○ Je comprends qu'à partir de 21 ans, une preuve d'attestation scolaire à temps plein est obligatoire pour ajouter votre enfant à la couverture et qu'elle demeure active.

☐ Je confirme avoir en main, au moment de soumettre mon formulaire, les documents prouvant le statut de mes personnes à charge et/ou de mon/ma conjoint-e, et de pouvoir les fournir à Plan Major. À tout moment, Plan Major se réserve le droit d'effectuer la vérification et la validation des documents.

☐ Je comprends que j'aurai un délai de 10 jours pour fournir les documents admissibles par l'assureur et que si les conditions ne sont pas respectées, la couverture des membres de ma famille pourrait être désactivée **sans possibilité de remboursement de la cotisation, les remboursements reçus pour des réclamations devront être retournés à Plan Major**.

☐ Je comprends que, dans l'éventualité où j'annule la prolongation de couverture et/ou l'ajout de personnes à charge 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 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, mes personnes à charge perdent automatiquement leur couverture sans possibilité de remboursement.

Signature

En signant ce formulaire, j'atteste que les informations transmises et déclarations sont véridiques et qu'en cas de doute il est de ma responsabilité de contacter Plan Major pour valider l'admissibilité de mes personnes à charge / conjoint-e.

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. Jusqu'à ce que le membre reçoive la confirmation de l'ajout de ses personnes à charge, Plan Major se réserve le droit de juger de l'admissibilité d'un étudiant. 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.