Plan Major
On parle vrai.

Modification de couverture

Demande d'ajout de personnes à charge

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

Ce formulaire s'adresse aux personnes étudiantes qui désirent étendre leur couverture à leurs enfants à charge et/ou conjointe et conjoint. Veuillez consulter les conditions d'admissibilité sous « Autorisations et déclarations » situées au bas du formulaire.

Important

La couverture de vos personnes à charge prendra fin le 31 août. Prendre note qu'à l'automne si vous êtes toujours une personne étudiante et que vous souhaitez que vos personnes à charge conservent la couverture, vous devrez nous faire parvenir ce formulaire ainsi que le paiement de la cotisation lors de la période de modifications de votre régime.

Spécifications formation continue

Ce formulaire étend la couverture de votre régime aux membres de votre famille pour une période maximum de 12 mois. Suite à la couverture initiale, si vous conservez un statut étudiant, vous devrez nous faire parvenir ce formulaire ainsi que le paiement de la cotisation pour que les membres de votre famille conservent la couverture.

Procédure

1. Prendre connaissance du coût de la cotisation annuel sur la page de votre association étudiante ⊕ **planmajor.ca**.
2. Remplir et signer le formulaire.
3. Acheminer le formulaire à **etudiant@planmajor.ca**.
4. 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.
5. 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

**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 l'ajout de la couverture pour 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 à la session hiver, 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 la personne étudiante reçoive la confirmation de l'ajout de ses personnes 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.