



SOLUTIONS D'ASSURANCE SOINS DE
SANTÉ POUR ÉTUDIANTS ÉTRANGERS

FORMULAIRE D'ADHÉSION 2022-2024

Régime d'assurance soins de santé
à l'intention des étudiants étrangers
Police n° 50659

INFORMATIONS

| | | | |
|---|---|---|-------------|
| Nom de famille | | Prénom(s) | |
| Date de naissance (jj/mm/aaaa) | Sexe <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin | N° de téléphone au domicile | |
| Adresse du domicile au Québec (numéro, rue, ville) | | | Code postal |
| Adresse de courriel | | Pays d'origine | |
| Date d'arrivée au Canada (jj/mm/aaaa) | | | |
| Établissement d'enseignement | | Date d'inscription (jj/mm/aaaa) | |
| Êtes-vous actuellement assuré? | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | Nom de l'assureur | |
| Date de début de période de la dernière protection (jj/mm/aaaa) | | Date de fin de période de la dernière protection (jj/mm/aaaa) | |

PÉRIODE DE PROTECTION ET COÛTS

Période commençant le _____ et terminant le _____
jj/mm/aaaa jj/mm/aaaa

Protection individuelle _____ \$ voir **TABLEAU DE PRIMES 2022-2024**

Un certificat, un résumé des protections, des formulaires de demande de règlement et une lettre d'acceptation vous seront envoyés dans les 10 jours suivant votre demande.

* Pour connaître la prime relative à toute autre période, consultez le tableau de primes au www.vigilis.ca/rse.

Le régime est pris en
charge par



PAIEMENT

Chèque
(Veuillez libeller votre chèque à l'ordre du Réseau Santé Étudiant)

Carte de crédit
 Visa
 Mastercard

N° de la carte

Date d'expiration

Signature

Date

DÉCLARATION ET SIGNATURE

DÉCLARATION : Je reconnais que pour être admissible à cette protection, je dois demeurer étudiant ou être inscrit à un programme postdoctoral dans l'établissement indiqué. Je reconnais également que je dois demeurer assuré en tout temps et que je dois payer ma prime à l'avance. Si mon chèque est retourné par mon institution financière, sans égard aux raisons, des frais administratifs de 35 \$ seront ajoutés à la prime.

Proposant :

Date:

**Pour vous assurer, vous devez remplir ce formulaire et nous le retourner accompagné du paiement à l'adresse ci-dessous.
Pour plus d'information, visitez le www.vigilis.ca/rse.**

Le Réseau Santé Étudiant

Solutions d'assurance soins de
santé pour étudiants étrangers

UNE SOCIÉTÉ MEMBRE
DU GROUPE VIGILIS

3285, Boul. Saint-Martin Est
Bureau 200
Laval QC H7E 4T6

☎ 450 781-0445 | 1 877 781-0445
☎ 450 682-8299 | 1 888 682-8299

www.vigilis.ca/rse
info@vigilis.ca