

Recrut.

U14i

U_FORM_U14i_1501_MAJ1711



Évén.

Bénéficiaire(s) de la garantie (suite) :

2. Nom Prénom

Pays de résidence, ou d'affectation⁽¹⁾⁽⁸⁾

Garanties santé pour ce bénéficiaire Unéo Monde-Initiale⁽²⁾⁽³⁾⁽⁴⁾⁽⁵⁾ Unéo Monde-Globale⁽²⁾⁽⁴⁾⁽⁵⁾ Unéo Monde-Intégrale⁽²⁾⁽⁴⁾⁽⁵⁾ Optimonde★★

Adhésion souhaitée le⁽⁷⁾ : **Au plus tôt au 1^{er} jour de l'installation**, sous réserve que la demande de changement soit effectuée dans les deux mois suivant l'installation ou l'affectation à l'étranger et sous conditions précisées à l'article 2.2.4 du règlement mutualiste en vigueur.

Dans votre futur pays d'affectation ou de résidence, sera-t-il/elle affilié(e) à un régime obligatoire ? Non Oui : CNMSS CAFAT CPS CFE

Autre régime obligatoire, précisez :

3. Nom Prénom

Pays de résidence, ou d'affectation⁽¹⁾⁽⁸⁾

Garanties santé pour ce bénéficiaire Unéo Monde-Initiale⁽²⁾⁽³⁾⁽⁴⁾⁽⁵⁾ Unéo Monde-Globale⁽²⁾⁽⁴⁾⁽⁵⁾ Unéo Monde-Intégrale⁽²⁾⁽⁴⁾⁽⁵⁾ Optimonde★★

Adhésion souhaitée le⁽⁷⁾ : **Au plus tôt au 1^{er} jour de l'installation**, sous réserve que la demande de changement soit effectuée dans les deux mois suivant l'installation ou l'affectation à l'étranger et sous conditions précisées à l'article 2.2.4 du règlement mutualiste en vigueur.

Dans votre futur pays d'affectation ou de résidence, sera-t-il/elle affilié(e) à un régime obligatoire ? Non Oui : CNMSS CAFAT CPS CFE

Autre régime obligatoire, précisez :

4. Nom Prénom

Pays de résidence, ou d'affectation⁽¹⁾⁽⁸⁾

Garanties santé pour ce bénéficiaire Unéo Monde-Initiale⁽²⁾⁽³⁾⁽⁴⁾⁽⁵⁾ Unéo Monde-Globale⁽²⁾⁽⁴⁾⁽⁵⁾ Unéo Monde-Intégrale⁽²⁾⁽⁴⁾⁽⁵⁾ Optimonde★★

Adhésion souhaitée le⁽⁷⁾ : **Au plus tôt au 1^{er} jour de l'installation**, sous réserve que la demande de changement soit effectuée dans les deux mois suivant l'installation ou l'affectation à l'étranger et sous conditions précisées à l'article 2.2.4 du règlement mutualiste en vigueur.

Dans votre futur pays d'affectation ou de résidence, sera-t-il/elle affilié(e) à un régime obligatoire ? Non Oui : CNMSS CAFAT CPS CFE

Autre régime obligatoire, précisez :

5. Nom Prénom

Pays de résidence, ou d'affectation⁽¹⁾⁽⁸⁾

Garanties santé pour ce bénéficiaire Unéo Monde-Initiale⁽²⁾⁽³⁾⁽⁴⁾⁽⁵⁾ Unéo Monde-Globale⁽²⁾⁽⁴⁾⁽⁵⁾ Unéo Monde-Intégrale⁽²⁾⁽⁴⁾⁽⁵⁾ Optimonde★★

Adhésion souhaitée le⁽⁷⁾ : **Au plus tôt au 1^{er} jour de l'affectation ou de la résidence pour être couvert dès votre arrivée sur le territoire**. Sinon le 1^{er} jour du mois du qui suit la réception de la demande. (voir exceptions article 2.2.4 du règlement mutualiste Unéo en vigueur)

Dans votre futur pays d'affectation ou de résidence, sera-t-il/elle affilié(e) à un régime obligatoire ? Non Oui : CNMSS CAFAT CPS CFE

Autre régime obligatoire, précisez :

Garanties inaptitude à servir, obligatoire pour les militaires en activité (choix unique) voir renvois indiqués en bas du recto du formulaire. (1), (2), (3), (4), (5), (6) et (7) :

Option 1 : 75 % de la Solde Indiciaire Brute (SIB) dans la limite de 100 % du net Option 2 : 80 % de la SIB dans la limite de 100 % du net (500 € minimum par mois) Option 3 : 90 % de la SIB dans la limite de 100 % du net

Le bénéfice de la garantie Unéo Monde assistance/rapatriement est assuré par IMA Assurances. Il est soumis aux conditions définies dans la notice d'information « Unéo Monde assistance/rapatriement », consultable et téléchargeable à l'adresse Internet suivante : www.groupe-uneo.fr/, onglet à droite « Téléchargez » puis onglets de gauche « Documents réglementaires ».

Signature

Je certifie l'exactitude des éléments déclaratifs mentionnés ci-dessus et avoir pris connaissance des modifications de la cotisation et de mon contrat mutualiste qui en résultent.

Le Fait à

Conformément à la loi Informatique et libertés n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des données vous concernant, pouvant s'exercer auprès du correspondant informatique et libertés de la mutuelle Unéo. Les données collectées font l'objet d'un traitement informatique pour permettre à Unéo et à ses partenaires de gérer votre contrat. Elles sont indispensables à cet effet et pourront être utilisées dans le cadre des opérations de contrôle et de lutte contre le blanchiment. Si vous ne souhaitez pas recevoir d'information sur l'offre Unéo, veuillez cocher la case ci-contre.

Ces données pourront être cédées aux partenaires de la mutuelle à des fins de prospection. Si vous ne le souhaitez pas, veuillez cocher la case ci-contre.

Signature de l'adhérent(e) (obligatoire) précédée de la mention « Lu et approuvé »

PIÈCES JUSTIFICATIVES À FOURNIR :

- Copie de l'ordre de mutation, si le(s) bénéficiaire(s) concerné(s) est/sont militaire(s) en activité.
- Attestation d'affiliation (ou copie de la carte) à un régime obligatoire du futur pays d'affectation ou de résidence, si tel est le cas.
- Formulaire U04i, en cas de demande de **changement de coordonnées bancaires pour le versement des prestations santé.**

Unéo, assureur des garanties santé de l'offre Unéo Monde, mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité, immatriculée au répertoire Sirens sous le n° 503 395 091 - 48, rue Barbès - 92644 Montrouges Cedex - MSH International, établissement des garanties santé de l'offre Unéo Monde, assidue française de courtage d'assurances, société par actions simplifiée au capital de 2 500 000 euros, dont le siège social est 18 rue de Courcelles - 75009 Paris - RCS Paris 352 807 649, enregistrée à l'ORIAS sous le n° 07 002 751 - IMA Assurances, assureur des garanties d'assurances, société anonyme au capital de 7 000 000 euros entièrement libérée, entreprise régie par le Code des assurances, dont le siège social est situé 118 avenue de Paris - CS 40 000 - 79 033 Noix Cedex 9 - RCS Noix 481 611 632, soumise au contrôle de l'ACPR et, n° Talibout 75436 Paris cedex 09.