

## Administratif

### ➔ OÙ ENVOYER CES FORMULAIRES (U01Mi, U01Ci, U03...)?

Unéo - Service Adhésions et Cotisations - 48, rue Barbès 92544 Montrouge Cedex (ou remettez-les à votre conseiller Unéo).

Le futur membre participant remplit et signe un bulletin d'adhésion à la mutuelle. L'inscription à la mutuelle prend effet à la date de la signature du bulletin d'adhésion, sauf disposition contraire formelle (article M.1 du règlement mutualiste Unéo-Référence et Unéo-International<sup>1</sup>).

La date d'adhésion ne peut être antérieure à la date de la signature du présent bulletin.

Pour tout renseignement, vous pouvez vous référer aux Statuts<sup>1</sup> et règlement mutualiste Unéo-Référence et Unéo-International<sup>1</sup> de la mutuelle Unéo.

### ➔ PIÈCES À JOINDRE IMPÉRATIVEMENT :

- une copie de votre pièce d'identité en cours de validité ;
- une copie de l'attestation de votre carte Vitale ;

• pour le prélèvement de votre cotisation, le formulaire « U03 - Mandat de prélèvement SEPA » ;

• un Relevé d'Identité Bancaire.

> Si vous optez pour la garantie Unéo Monde-Initiale, une copie de carte d'assuré social à un régime de protection sociale est obligatoire français ou étranger ;

### ➔ PIÈCE(S) COMPLÉMENTAIRE(S) À FOURNIR, SUIVANT VOS CHOIX :

> Si vous souhaitez que le versement de vos prestations soit effectué sur un autre compte bancaire :

- formulaire<sup>2</sup> « U04i - Demande de changement de coordonnées bancaires pour le versement des prestations - garanties Unéo-International » ;

• un Relevé d'Identité Bancaire pour le versement des prestations.

> Si vous souhaitez rattacher un ou plusieurs bénéficiaires (conjoint(e), partenaire, concubin(e), enfant de moins de 30 ans, enfant handicapé, enfant ou descendant de plus de 30 ans, ascendant, collatéraux ou alliés vivant sous le même toit)\* :

• formulaire<sup>2</sup> « U02i - Demande de rattachement - garanties Unéo-International » complété, daté et signé ;

• copie de la pièce d'identité en cours de validité de la ou des personnes (bénéficiaires) à rattacher ;

• copie de la ou des attestation(s) de carte(s) Vitale de la ou des personnes (bénéficiaires) à rattacher ;

• pour les personnes (bénéficiaires) à rattacher de plus de 16 ans, un relevé d'identité bancaire pour le versement des prestations ;

• pour les concubins : certificat de concubinage ou déclaration sur l'honneur signée par les membres du couple ;

• joindre la copie de l'attestation du PACS délivrée par l'officier d'état civil compétent, le notaire ou le consulat, ou la copie de l'acte de naissance comportant la mention marginale de la conclusion du PACS ;

• ou copie de l'acte de mariage ou du livret de famille ;

• et/ou copie de l'extrait d'acte de naissance ou du livret de famille pour les enfants.

> Si vous souhaitez réaliser une désignation particulière de bénéficiaire(s) concernant la garantie Maintien d'autonomie/dépendance et décès (Arméo) :

- formulaire « U05 - Désignation de bénéficiaire(s) ».

> Si vous souhaitez adhérer à la garantie Option de Maintien de Revenus (réservée aux civils), l'accord préalable du médecin conseil ou de l'assureur conditionne votre souscription. Veuillez renseigner le formulaire Médical Confidentiel « U32N ».

\* - Voir conditions dans le règlement mutualiste Unéo-Référence et Unéo-International en vigueur<sup>1</sup>.

1 - Documentation disponible auprès de votre conseiller Unéo ou consultable et téléchargeable depuis votre Espace adhérent.

2 - Formulaire disponible auprès de votre conseiller Unéo ou consultable et téléchargeable à l'adresse Internet suivante : groupe-uneo.fr/, rubrique « Téléchargements ».

**Tout dossier incomplet vous sera retourné pour complément d'information**

## Garanties santé

Le détail des garanties santé de base Unéo-International figure au sein des tableaux de prestations du règlement mutualiste Unéo-Référence et Unéo-International de la mutuelle Unéo<sup>1</sup>.

1 - Documentation disponible auprès de votre conseiller Unéo ou consultable et téléchargeable sur le site Internet groupe-uneo.fr, depuis votre Espace adhérent.

## Prévoyance

### Garantie Maintien d'autonomie/dépendance et décès (Arméo)

#### ➔ QUE SIGNIFIE GIR 1 OU 2 ?

L'évaluation de la dépendance est établie par l'assureur à partir de la grille AGGIR (Autonomie Gérontologie Groupes Iso-Ressources) en vigueur, visée à l'article R232-3 du Code de l'Action sociale et des Familles. Elle permet de classer le niveau de dépendance en plusieurs groupes GIR.

Le GIR 1 comprend des personnes confinées au lit ou au fauteuil, ayant perdu leur activité mentale, corporelle, locomotrice et sociale, qui nécessitent une présence indispensable et continue d'intervenants.

Le GIR 2 est composé essentiellement de deux sous groupes :

- d'une part, les personnes qui sont confinées au lit ou au fauteuil tout en gardant des fonctions mentales non totalement altérées et qui nécessitent une prise en charge pour la plupart des activités de la vie courante, une surveillance permanente et des actions d'aides répétitives de jour comme de nuit ;
- d'autre part, les personnes dont les fonctions mentales sont altérées mais qui ont conservé leurs capacités locomotrices ainsi que certaines activités corporelles que, souvent, elles n'effectuent que stimulées. La conservation des activités locomotrices induit une surveillance permanente, des interventions liées aux troubles du comportement et des aides ponctuelles mais fréquentes pour les activités corporelles.

Les personnes en GIR 1 ou 2 à la date d'adhésion ne peuvent bénéficier de la garantie Maintien d'autonomie/dépendance (Arméo).

#### ➔ QUE SIGNIFIE INVALIDITÉ DE 2<sup>E</sup> OU 3<sup>E</sup> CATÉGORIE ?

Conformément à l'article L.341-4 du Code de la Sécurité sociale, est considérée comme :

• invalide de 2<sup>e</sup> catégorie : la personne absolument incapable d'exercer une activité quelconque,

• invalide de 3<sup>e</sup> catégorie : la personne qui, étant absolument incapable d'exercer une profession, est, en outre, dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie.

Les personnes en invalidité de 2<sup>e</sup> ou 3<sup>e</sup> catégorie, à la date d'adhésion, ne peuvent bénéficier de la garantie Maintien d'autonomie/dépendance (Arméo).

#### ➔ QUELS SONT LES 4 ACTES DE LA VIE QUOTIDIENNE (AVQ) À EFFECTUER SANS L'AIDE D'UNE TIERCE PERSONNE ?

• **se déplacer** : capacité de se déplacer sur une surface plane, après recours aux équipements adaptés,

• **s'alimenter** : capacité de se servir et de manger de la nourriture préalablement préparée et mise à disposition,

• **se laver** : capacité de satisfaire, de façon spontanée et non incitée, à un niveau d'hygiène corporelle conforme aux normes usuelles,

• **s'habiller** : capacité de s'habiller et de se déshabiller, avec recours éventuel à des vêtements adaptés.

Les personnes âgées de 65 ans et plus qui ne sont pas en mesure de réaliser spontanément les 4 Actes de la Vie Quotidienne à la date d'adhésion ne peuvent bénéficier de la garantie Maintien d'autonomie/dépendance (Arméo).

## Prévoyance (suite)

### ➔ QU'EST-CE QUE L'ALLOCATION PERSONNALISÉE D'AUTONOMIE (APA)?

L'APA est l'allocation attribuée par un conseil départemental aux personnes de plus de 60 ans en situation de dépendance.

Les personnes bénéficiant de l'APA ou en cours de demande d'APA à la date d'adhésion ne peuvent bénéficier de la garantie Maintien d'autonomie/dépendance (Arméo).

### ➔ CLAUSE TYPE : ORDRE SUCCESSORAL EN CAS DE DÉCÈS

En l'absence de désignation de bénéficiaire particulière, la clause de désignation de bénéficiaire type en cas de décès est la suivante :

- votre conjoint survivant non séparé de corps par un jugement définitif passé en force de chose jugée,
- à défaut votre concubin notoire ou votre partenaire lié par un Pacs ayant cette qualité au moment du décès,
- à défaut vos enfants, nés ou à naître, par parts égales entre eux, vivants ou représentés,
- à défaut vos ascendants par parts égales entre eux,
- à défaut vos autres héritiers, par parts égales, en application des règles de dévolution successorale légales.

## Garantie Inaptitude à servir

Obligatoire pour les militaires en activité.

	Cotisations*	Prestations*
Option 1	0,06%	75%
Option 2**	0,07%	80%
Option 3	0,09%	90%

\* en % de la solde indiciaire brute (SIB) mensuelle pour la cotisation et de la SIB annuelle pour la prestation.

\*\* minimum 500 €/mois.

Les prestations sont limitées à 100 % de la rémunération nette de l'adhérent.

Toute adhésion avec une date d'effet postérieure à la date du placement en position de non activité n'ouvre pas droit à cette indemnité (article M.27 «Inaptitude à servir. Indemnité de perte de solde » du règlement mutualiste Unéo-Référence).

1 - Documentation disponible auprès de votre conseiller Unéo ou consultable et téléchargeable sur le site Internet groupe-uneo.fr, depuis votre Espace adhérent.

## Rente éducation

Obligatoire pour les militaires en activité<sup>2</sup>.

Optionnelle pour les réservistes (y compris les volontaires ayant souscrit un engagement à servir dans la réserve opérationnelle auprès de l'autorité militaire ainsi que les peintres des armées visés à l'article 7.11 des Statuts de la Mutuelle.<sup>2</sup>)

En cas de décès accidentel du membre participant en service, une rente mensuelle de 500€ est versée aux orphelins justifiant de la poursuite d'études secondaires ou supérieures, stages de formation professionnelle ou contrat d'apprentissage, âgés de 16 ans minimum et sur une durée maximale de 4 ans, sous réserve de ne pas avoir atteint l'âge de 26 ans.

2 - À l'exclusion de ceux en maintien d'adhésion et ceux qui bénéficient de la CMU-C.

## Assistance

### ARMÉO ASSISTANCE<sup>1</sup>

Arméo Assistance vous propose des services, que vous soyez aidant ou aidé :

- proposer des solutions de garde de l'aidé<sup>2</sup> ;
- soulager le quotidien de l'aidé et de l'aidant<sup>2</sup> ;
- assurer tranquillité et sécurité.

1 - Services assurés par notre partenaire IMA Assurances dans les conditions définies dans la notice d'information du partenaire.

2 - Pour un accompagnement en cas d'urgence ou en cas de fatigue physique ou morale de l'aidant dûment justifiée par un certificat médical.

### ARMÉO PLUS<sup>3</sup>

Arméo Plus vous accompagne à travers sa ligne téléphonique dédiée pour vous :

- informer sur la dépendance, les aides et conditions d'accès ;
- informer sur les démarches administratives ;
- accompagner dans les démarches personnelles ou médicales.

3 - Services des prestations réalisés par notre partenaire DOMPLUS dans les conditions définies dans la notice d'information du partenaire.

### ASSISTANCE UNÉO MONDE<sup>4</sup>

Vous bénéficiez de garanties d'assistance et de santé à titre accessoire qui s'appliquent dans le monde entier et comprenant notamment :

- l'avance de frais médicaux hospitaliers en cas d'événement soudain et imprévisible,
- la prise en charge des frais médicaux d'hospitalisation en cas d'accident corporel ou de maladie soudaine et imprévisible (plafond annuel de 100 000 €),
- l'organisation et la prise en charge du transfert sanitaire en cas d'accident corporel ou de maladie soudaine et imprévisible.

4 - Pour les garanties Unéo-Monde uniquement.

### PASS OPTIMONDE

Pass Optimonde vous accompagne lors de vos vacances, courts séjours ou vos études à l'étranger. Unéo et son partenaire IMA Assurances restent à vos côtés et vous proposent, à vous et/ou à votre famille, en complément de votre garantie Optimonde★, le Pass Optimonde qui regroupe des garanties d'assistance et de santé.

Choisissez le Pass Optimonde :

- pour les séjours de moins de 4 mois pour les membres participants non militaires ou leurs ayants droit résidant en outre-mer ou à l'étranger<sup>5</sup> ;
- pour les séjours de moins de 6 mois pour les membres participants militaires, civils de la défense ou leurs ayants droits affectés en outre-mer ou à l'étranger ;
- pour vos vacances ;
- pour les études de vos enfants.

5 - En complément d'une garantie santé métropole Unéo-Référence.

Les conditions d'adhésion, montant des cotisations et le détail de ces différentes garanties sont précisées dans la documentation et les notices d'information consultables et téléchargeables sur le site Internet [groupe-uneo.fr](http://groupe-uneo.fr), rubrique « Téléchargements » ou « Espace adhérent ».

Unéo, mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité, immatriculée au répertoire Sirene sous le n° 503 380 081 - Siège social : 48 rue Barbès - 92544 Montrouge Cedex. Mutex, assureur de la garantie Maintien d'autonomie/dépendance et décès (Arméo), société anonyme à directeur et conseil de surveillance au capital de 37 302 300 € - Entreprise régie par le Code des assurances - RCS Nanterre 529 219 040 - 118, avenue de Paris - 92327 Châtillon cedex - Son organisme de contrôle est l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) dont le siège se situe 61 rue Taitbout - 75436 Paris cedex 09. - IMA Assurances, assureur des garanties d'assistance, société anonyme au capital de 7 000 000 € entièrement libéré, entreprise régie par le Code des assurances, siège social : CS 40 000, 79033 Niort Cedex 9, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Niort sous le numéro 481 511 632, soumise au contrôle de l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) 61, rue Taitbout 75436 Paris cedex 09 - DOMPLUS, partenaire en charge des services Arméo Plus - SAS au Capital de 737 360 €, Immatriculée au RCS de Grenoble sous le n° 431 693 027 Siège social: La Passerelle, 3, rue Roland Garros - 38320 Eybens. - LA SUITE & CO  
REF.2018-0018-2





## Anticipation QUOI QU'IL ARRIVE, GARANTISSEZ VOTRE AVENIR

# U01Ci

FORM\_U01Ci\_1501\_MAJ1807



### Garanties Maintien d'autonomie/dépendance et décès (Arméo) (contrat souscrit auprès de Mutex)

**IMPORTANT** : Les garanties Maintien d'Autonomie/dépendance et décès (Arméo) sont soumises à un choix qui doit être formellement identifié sur le présent formulaire d'adhésion. Suivant votre choix, vous devez donc cocher **dans le point 2** :

- soit la case **Désignation standard, clause type** (après avoir pris connaissance de l'ordre successoral de celle-ci, indiqué dans les « informations pratiques ») ;
- soit la case **Désignation particulière** en joignant impérativement le formulaire « **U05 - Désignation de bénéficiaire(s)** » au présent formulaire d'adhésion.

EN AUCUN CAS VOUS NE DEVEZ COCHER LA CASE **DÉSIGNATION PARTICULIÈRE** SANS NOUS JOINDRE LE FORMULAIRE AFFÉRENT « **U05 - DÉSIGNATION DE BÉNÉFICIAIRE(S)** ». Vous pourrez, ultérieurement, en remplissant un formulaire « **U05 - Désignation de bénéficiaire(s)** », remplacer toute **Désignation standard, clause type** par une désignation particulière.

Adhésion

#### 1. Déclaration sur l'honneur au titre de la garantie Maintien d'autonomie/dépendance :

Je déclare sur l'honneur, au titre de la garantie Maintien d'autonomie/Dépendance, **être âgé de moins de 65 ans** et être dans une des situations suivantes : Invalidité 2<sup>ème</sup> ou 3<sup>ème</sup> catégorie<sup>(1)</sup> et/ou GIR 1 ou 2<sup>(1)</sup> et/ou bénéficiaire de l'APA<sup>(1)</sup> et/ou avoir une demande d'APA en cours avant la date d'effet de cette garantie. À ce titre, je reconnais avoir été informé ne pas pouvoir bénéficier de la garantie Maintien d'Autonomie/Dépendance. Je ne serai donc pas prélevé de la part de la cotisation correspondante.

Conformément à l'article L.132-3 du Code des assurances, il est défendu à toute personne de contracter une assurance en cas de décès sur la tête d'un mineur âgé de moins de douze ans, d'un majeur en tutelle, d'une personne placée dans un établissement psychiatrique d'hospitalisation.

Je déclare sur l'honneur, au titre de la garantie Maintien d'autonomie/Dépendance, **avoir 65 ans ou plus** et je certifie pouvoir effectuer de manière spontanée les 4 actes de la vie quotidienne suivants : se laver, se déplacer, s'alimenter, s'habiller, sans aide d'une tierce personne, et ne pas être Invalide 2<sup>ème</sup> ou 3<sup>ème</sup> catégorie<sup>(1)</sup> et/ou GIR 1 ou 2<sup>(1)</sup> et/ou bénéficiaire de l'APA<sup>(1)</sup> et/ou avoir une demande d'APA en cours. Je bénéficie à ce titre de la garantie Maintien d'Autonomie/Dépendance et de la garantie Décès et m'acquiesce de la cotisation correspondante.

Conformément à l'article L.113-9 du Code des assurances, la réticence ou la fausse déclaration intentionnelle de votre part est une cause de nullité du contrat au titre duquel est prévue la garantie Maintien d'autonomie/dépendance et décès. En conséquence, les cotisations dont vous serez acquiesce resteront acquiesces à l'assureur et vous perdrez la garantie au titre des risques couverts.

#### 2. Déclaration de bénéficiaire(s) au titre de la garantie Décès :

**Désignation standard : clause type, voir notice**       **Désignation particulière** : si vous cochez cette case, renseignez le formulaire « **U05 Désignation de bénéficiaire(s)** » et joignez-le à la présente demande (voir encadré ci-dessus)

#### Rente éducation

(1) Voir définitions dans les « informations pratiques ».

Adhésion optionnelle pour les réservistes (y compris les volontaires ayant souscrit un engagement à servir dans la réserve opérationnelle auprès de l'autorité militaire ainsi que les peintres des armées visés à l'article 7.11 des statuts de la Mutuelle).



## Accompagnement ENGAGEONS-NOUS AVEC LES MÊMES VALEURS

### Je demande mon adhésion à la :

Caisse Nationale du Gendarme Mutuelle de la Gendarmerie<sup>(2)</sup> (CNG-MG)       Mutuelle Nationale Militaire<sup>(3)</sup> (MNM)       Mutuelle de l'Armée de l'Air<sup>(4)</sup> (MAA)

Je déclare avoir pris connaissance et reçu les statuts de la mutuelle d'accompagnement social concernée, y compris les taux et montants de cotisation<sup>(2)</sup>.

Adhésion souhaitée le<sup>(6)</sup>

Le

Fait à

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

(2) Voir : [www.mutuelle-gendarmerie.fr](http://www.mutuelle-gendarmerie.fr) - (3) Voir : [www.mnm.fr](http://www.mnm.fr) - (4) [www.maa-mutuellearmedelair.fr](http://www.maa-mutuellearmedelair.fr)  
(5) Informations disponibles sur le site Internet de la mutuelle d'accompagnement social choisie. - (6) La date d'adhésion ne peut être antérieure à la date de signature du présent formulaire.



## Signature

### Signature de votre adhésion à Unéo

Je certifie l'exactitude des éléments mentionnés et déclare avoir reçu et avoir pris connaissance des statuts de la mutuelle Unéo, du règlement mutualiste, y compris les différentes notices d'information, les taux et montants de cotisation. Mon adhésion comprend la cotisation aux garanties santé, Maintien d'autonomie/Dépendance et selon mon choix à la garantie Rente éducation et à la mutuelle d'accompagnement social. **Je suis informé(e) que je peux renoncer à la présente adhésion pendant trente jours calendaires à compter du jour où j'ai été informé que mon adhésion a pris effet. Cette renonciation doit être faite par lettre recommandée avec avis de réception, envoyée à Unéo suivant le modèle de lettre inclus dans le règlement mutualiste (voir les « informations pratiques »).**

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, de rectification et d'opposition 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 de capitaux et le financement du terrorisme. **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 »

Unéo, mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité, immatriculée au répertoire Sirene sous le n° 503 380 081 - Siège social : 48 rue Barbès - 92544 Montrouge Cedex. **MSH International**, gestionnaire des garanties santé de l'offre Unéo Monde, société française de courtage d'assurance, société par actions simplifiée au capital de 2 500 000 €, dont le siège social est 18 rue de Courcelles - 75008 Paris, RCS Paris 352 807 549, enregistrée à l'ORIAS sous le n°07 002 751, n° de TVA Intracommunautaire FR 78 352 807 549 - **Mutex**, assureur des garanties Maintien d'autonomie/dépendance et décès, société anonyme à directoire et conseil de surveillance au capital de 37 302 300 € - Entreprise régie par le Code des assurances - RCS Nanterre 529 219 040 125, avenue de Paris - 92327 Châtillon cedex - Son organisme de contrôle est l'ACPR dont le siège se situe 61 rue Talbott 75436 Paris cedex 9 - **IMA Assurances**, assureur des garanties d'assistance, société anonyme au capital de 7 000 000 € entièrement libéré, entreprise régie par le Code des assurances, dont le siège social est situé 118 avenue de Paris - CS 40 000 - 79 033 Niort Cedex 9 - RCS Niort 481 511 632, soumise au contrôle de l'ACPR 61, rue Talbott 75436 Paris cedex 09 - **Caisse Nationale du Gendarme-Mutuelle de la Gendarmerie (CNG-MG)** mutuelle soumise aux dispositions du livre III du Code de la mutualité, immatriculée au répertoire Sirene sous le n° 784 442 873, 48 rue Barbès - 92544 Montrouge Cedex.

REF:2018-0018-6









## Conditions d'utilisation du mandat de prélèvement SEPA

- Le montant des prélèvements comprend les cotisations afférentes aux garanties relatives aux contrats souscrits auprès d'Unéo, et celles afférentes aux contrats collectifs à adhésion obligatoire ou facultative souscrits auprès de ses partenaires, dans les conditions figurant dans les notices ou règlements mutualistes correspondants.
- La cotisation relative à votre (vos) mutuelle(s) d'accompagnement : Caisse Nationale du Gendarme - Mutuelle de la Gendarmerie (CNG-MG), Mutuelle de l'Armée de l'Air (MAA) et Mutuelle Nationale Militaire (MNM) est prélevée semestriellement.
- Il est convenu, entre Unéo et l'adhérent, que l'échéancier, adressé à chaque fin d'année précisant la cotisation annuelle à venir, est considéré comme information du montant et de la date d'échéance des prélèvements futurs.  
Aussi, toute adhésion en cours d'année à la mutuelle ou toute modification des informations relatives aux caractéristiques du mandat de prélèvement et figurant sur l'échéancier transmis à l'adhérent, fera l'objet d'une information dans un délai minimal de 2 jours ouvrés avant la date d'échéance du premier prélèvement, appliquant les nouvelles modalités de règlement.
- L'adhérent devra adresser à la mutuelle Unéo - Service santé, prévoyance et cotisations - 48, rue Barbès 92544 Montrouge Cedex, tout justificatif de nature à modifier l'exécution du mandat notamment le montant des cotisations, et toutes modifications apportées aux données inscrites sur le mandat.
- La révocation du mandat par l'adhérent devra aussi être adressée par écrit à la mutuelle Unéo - Service santé, prévoyance et cotisations - 48, rue Barbès - 92544 Montrouge Cedex, et à sa propre banque.
- Toute demande de prélèvement sur un nouveau compte bancaire entraîne la signature d'un nouveau mandat de prélèvement SEPA.  
De même, toute nouvelle demande de prélèvement suite à la révocation ou la caducité du présent mandat entraîne la signature d'un nouveau mandat de prélèvement SEPA.  
Chaque signature d'un nouveau mandat de prélèvement devra être accompagnée d'un relevé d'identité bancaire comportant les codes IBAN et BIC.
- Toute contestation ou arrêt d'un prélèvement n'annule pas le montant de la créance due par l'adhérent.











M<sup>me</sup>  M. Nom ou organisme<sup>(1)</sup>

Prénom

Nom de famille<sup>(2)</sup>

Né(e) le  Lieu de naissance  Dépt.

Adresse

Code postal  Ville

Ordre de priorité<sup>(3)</sup>  Répartition du capital<sup>(3)</sup>  %

(1) Voir explications ci-dessous - (2) Nom figurant sur l'acte de naissance - (3) Voir explications ci-dessous

**Si vous souhaitez ajouter d'autres bénéficiaires à la clause bénéficiaire, il suffit d'indiquer sur papier libre, daté et signé (en joignant la copie de votre pièce d'identité en cours de validité) les informations suivantes : nom, prénom, adresse, ordre de priorité, date et lieu de naissance du ou des bénéficiaire(s) et répartition des capitaux décès.**

## Signature

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, de rectification et d'opposition 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 de capitaux et le financement du terrorisme. **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 »

Unéo, mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité, immatriculée au répertoire Sirene sous le n° 503380081- 48 rue Barbès - 92544 Montrouge Cedex - Mutex, assureur des garanties dépendance et décès, société anonyme à directoire et conseil de surveillance au capital de 37 302 300 euros - Entreprise régie par le Code des assurances - RCS Nanterre 529 219 040 - 125, avenue de Paris - 92327 Châtillon cedex - Son organisme de contrôle est l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) dont le siège se situe 61 rue Talbot - 75436 Paris cedex. REF:2016-0017-4

**Conformément à l'article L132-3 du Code des assurances, il est défendu à toute personne de contracter une assurance en cas de décès sur la tête d'un mineur âgé de moins de douze ans, d'un majeur en tutelle, d'une personne placée dans un établissement psychiatrique d'hospitalisation.**

1. Vous avez la possibilité d'ajouter, après le nom et le prénom du (ou des) bénéficiaire(s) que vous souhaitez désigner, la précision suivante « et à défaut, ses enfants nés ou à naître, vivants ou représentés par parts égales » ou « à défaut ses héritiers ».

2. Nous vous faisons les recommandations suivantes afin que votre désignation soit dépourvue d'ambiguïté :

**Si vous désirez nommer plusieurs bénéficiaires, il y a lieu de préciser l'ordre des priorités et la répartition du capital.**

### EXEMPLES :

Monsieur A	Priorité = 1	Répartition = 100 %	M. A est le seul bénéficiaire
Monsieur B	Priorité = 2	Répartition = 30 %	M. B est bénéficiaire à hauteur de 30 % du capital si la personne en n° 1 décédait avant l'assuré
Monsieur C	Priorité = 2	Répartition = 70 %	M. C est bénéficiaire à hauteur de 70 % du capital si la personne en n° 1 décédait avant l'assuré
Monsieur D	Priorité = 3	Répartition = 100 %	M. D est seul bénéficiaire si les personnes en n° 1 et n° 2 décédaient avant l'assuré

Vous devez vous assurer qu'à chaque rang de priorité, le capital est bien réparti à 100 %.

Attention, si vous avez désigné plusieurs bénéficiaires au même rang de priorité et si l'un d'eux venait à décéder avant l'assuré, sa part de capital sera répartie entre les bénéficiaires restants de même rang en fonction de leur part respective.

**Si vous désirez nommer un bénéficiaire précisément :** indiquez simplement son nom et prénom(s), sans mention de qualité (par exemple, ne pas mettre « mon épouse », rédaction qui poserait des problèmes d'interprétation si survenait un changement d'état civil suite à un divorce ou un remariage). N'oubliez pas de préciser sa date de naissance afin d'éviter les contestations par des homonymes.

**Si vous désirez nommer vos enfants comme bénéficiaires :** vous ne voulez pas avantager l'un par rapport à l'autre, indiquez « mes enfants nés ou à naître par parts égales », ceci permettra de désigner comme bénéficiaire l'ensemble de vos enfants nés au moment de la désignation ainsi que vos enfants nés postérieurement à la désignation.

Si votre clause bénéficiaire est ambiguë, nous enregistrons la clause type le temps que vous nous communiquiez votre nouvelle clause bénéficiaire. **Dans ce cas l'ordre successoral est la clause type : mon conjoint survivant non séparé de corps par un jugement définitif passé en force de chose jugée, à défaut à mon concubin notoire ou mon partenaire lié par un Pacs ayant cette qualité au moment du décès, à défaut à mes enfants, nés ou à naître, par parts égales entre eux, vivants ou représentés, à défaut à mes ascendants par parts égales entre eux, à défaut, à mes autres héritiers, par parts égales, en application des règles de dévolution successorale légales.**

### Ordre successoral.

Lorsqu'aucune désignation particulière n'est réalisée, c'est l'ordre successoral correspondant à la clause type qui s'applique.

### NOTA

La clause bénéficiaire peut être modifiée lorsqu'elle n'est plus appropriée. Toutefois, la désignation du bénéficiaire devient irrévocable en cas d'acceptation par ce dernier, effectuée dans les conditions suivantes :

- par un écrit signé de l'organisme assureur, de vous-même et du bénéficiaire ;
- par voie d'acte notarié ou sous seing privé, signé de vous-même et du bénéficiaire qui devra être notifié par écrit à l'organisme assureur pour lui être opposable.

### IMPORTANT :

- pour un assuré mineur de plus 12 ans, non émancipé, la clause bénéficiaire doit uniquement indiquer : "mes héritiers".
- pour une personne sous tutelle, nous vous rappelons que le représentant légal ne peut être désigné bénéficiaire sans l'accord préalable du juge des tutelles.