



Demande de rattachement Unéo-Référence ou Unéo-Engagement

Cadre réservé aux services d'Unéo - Ne rien inscrire

Recrut.	U02 U_FORM_U02_1901	
Évén.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Unéo - Service Fichier - 48, rue Barbès - 92544 Montrouge Cedex - Tél. : 0 970 809 709 (du lundi au vendredi, de 8 h à 18 h - appel non surtaxé) - groupe-uneo.fr
La demande de rattachement ne doit comporter ni rature, ni surcharge et doit être signée.

- LES PIÈCES JUSTIFICATIVES À JOINDRE IMPÉRATIVEMENT SONT INDIQUÉES AU DOS
- Merci d'écrire en lettres capitales ou de cocher vos choix sans déborder des cases
- Les dates sont à inscrire au format JJMMAAAA (par exemple : 15 août 1989 ► 15081989)

Votre numéro d'adhérent ►

Votre identité

Mme M. Nom _____

Nom de naissance _____

Prénom _____ Né(e) le ____ / ____ / _____

Téléphone fixe ou portable⁽¹⁾ _____ Email⁽¹⁾ _____

(1) J'accepte l'usage de mon numéro de téléphone et de ma messagerie électronique pour la transmission des informations relatives à l'exécution de mon contrat mutualiste.

Demande de rattachement de votre conjoint(e), concubin(e) ou partenaire PACS(e), de votre/vos enfant(s) ou du/des enfant(s) de votre conjoint, partenaire de PACS ou concubin(e) ou autre(s) ayant(s) droit tels que définis dans le Règlement Mutualiste « Unéo-Référence » et/ou la Notice d'Information « Unéo-Engagement » en vigueur :

	Nom	Prénom	Nom de naissance	Qualité (conjoint, enfants...)	Date de naissance (JJMMAAAA)	Numéro de Sécurité sociale	Situation particulière à préciser (Handicap, curatelle, tutelle...)	Date d'effet souhaitée ⁽²⁾ (JJMMAAAA)
Ayant-droit n°1								
Ayant-droit n°2								
Ayant-droit n°3								
Ayant-droit n°4								
Ayant-droit n°5								
Ayant-droit n°6								

(2) À défaut d'indication, l'adhésion prendra effet à la date de signature du présent formulaire. La date d'effet de l'adhésion ne peut être antérieure à la date de signature du présent formulaire.

Paragraphe à remplir UNIQUEMENT si vous êtes adhérent à la garantie Unéo-Référence

Votre conjoint(e), concubin(e) ou partenaire PACS(e) bénéficie obligatoirement de la garantie maintien d'autonomie/dépendance et décès (Armeo).

Pour valider votre demande de rattachement, **votre conjoint(e), concubin(e) ou partenaire PACS(e) doit impérativement renseigner les éléments ci-dessous :**

Je déclare sur l'honneur, au titre de la garantie Maintien d'autonomie/dépendance, être âgé(e) de moins de 65 ans et ne pas être invalide 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie et/ou GIR 1 ou 2 et/ou bénéficiaire de l'APA 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'acquies de la cotisation correspondante.

Je déclare sur l'honneur, au titre de la garantie Maintien d'autonomie/dépendance, être âgé(e) de 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^{ème} ou 3^{ème} catégorie et/ou GIR 1 ou 2 et/ou bénéficiaire de l'APA 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'acquies de la cotisation correspondante.

Désignation de bénéficiaires en cas de décès :

Désignation standard : mon conjoint survivant, concubin notoire ou partenaire de PACS, ayant cette qualité au moment du décès, à défaut mes enfants nés ou à naître, vivants ou représentés, par parts égales entre eux, à défaut mes ascendants, par parts égales entre eux, à défaut à mes héritiers, par parts égales, en application des règles de dévolution successorales légales.

Désignation particulières de bénéficiaire(s) : renseigner **obligatoirement** le formulaire « Désignation de bénéficiaire(s) n° U05 »

Conformément à l'article L.113-8 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 vous serez acquitté resteront acquises à l'assureur et vous perdrez la garantie au titre des risques couverts.

Conformément à l'article L. 132-8 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.

Signature du **conjoint(e), concubin(e) ou partenaire PACS(e)** (obligatoire) précédée de la mention « Lu et approuvé »

Païement des prestations

Pour les bénéficiaires de plus de 16 ans, la loi autorise le versement des prestations sur un compte personnel. Si vous souhaitez que le remboursement des soins du ou des bénéficiaires de plus de 16 ans, dont vous demandez le rattachement, s'effectue sur un compte différent du vôtre, joindre le RIB correspondant.



Rattachement de mon(mes) ayant(s)-droit à ma(mes) mutuelle(s) d'accompagnement social

- Je demande le rattachement de mon(mes) ayant(s)-droit à ma(mes) mutuelle(s) d'accompagnement social.
- Je déclare avoir pris connaissance et reçu les statuts de ma(mes) mutuelle(s) d'accompagnement social concernée(s) y compris les taux et montants de cotisation⁽¹⁾.

Signature de l'adhérent

(1) Informations disponibles sur le site Internet de la mutuelle d'accompagnement social choisie : www.mutuelle-gendarmerie.fr ; www.mmm.fr ; www.maa-mutuellearmedelair.fr

Conformément à l'article L.221-14 du Code de la mutualité, indépendamment des causes ordinaires de nullité, l'adhésion est nulle en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de l'adhérent, quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour la Mutuelle, alors même que le risque omis ou dénaturé par l'adhérent a été sans influence sur la réalisation du risque. Les cotisations acquittées demeurent alors acquises à la Mutuelle qui a droit au paiement de toutes les cotisations échues à titre de dommages et intérêts. Dans ce cadre et conformément aux dispositions de l'article 9 des statuts, la Mutuelle peut prononcer l'exclusion du membre participant.

- Je reconnais l'exactitude des éléments mentionnés et déclare avoir reçu et avoir pris connaissance des statuts de la mutuelle Unéo, du/des documents(s) d'information sur le produit d'assurance, des notices d'information et/ou règlement mutualiste des garanties souscrites ci-dessus.

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(e) que cette 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 et/ou la notice d'information des garanties souscrites ci-dessus.

Le ____ / ____ / _____ Fait à _____

En tant que militaire et mutualiste, Unéo est référencée depuis 2011 par le ministère des Armées. Dans ce cadre, nous sommes particulièrement vigilants à l'intégrité, la disponibilité et la confidentialité de vos données personnelles. Ainsi, votre Mutuelle s'engage à ne jamais les transmettre à ses partenaires. Dans la continuité de son devoir de conseil, Unéo vous présentera de nouveaux produits et services, sélectionnés pour vous. La Mutuelle vous adressera ainsi de nouvelles opportunités à des moments choisis.

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »

- J'accepte de les recevoir par voie électronique.**
Vous pourrez en être informé par d'autres moyens de contacts (si vous ne le souhaitez pas, barrez les mentions suivantes : Téléphone – Courrier). Vous disposez de la possibilité de modifier et d'affiner vos choix à tout moment, notamment sur le site Unéo via votre espace adhérent.

Unéo a désigné un interlocuteur à la protection des données personnelles de ses adhérents. Pour toute information, vous pouvez vous adresser à son Délégué à la Protection des Données (DPD) par courrier au 48 rue Barbès 92544 Montrouge Cedex ou par courriel à : protection.des.donnees@groupe-uneo.fr. Vous pourrez également exercer vos droits d'accès, de rectification, d'opposition, de limitation, de portabilité, de suppression et définir des directives pour vos données en cas de décès. Lors de votre adhésion à Unéo, la Mutuelle s'engage à ne collecter auprès de vous que les informations indispensables à la gestion de votre contrat. Elles sont conservées (selon leur type) pendant toute la durée de vie du contrat et pendant la durée légale qui suit son terme. Pour les opérations liées au contrat, vous consentez librement à ce que ces données puissent être partagées entre Unéo et ses sous-traitants pour les seuls besoins du contrat. Pour être à même de répondre aux obligations légales et de réduire les risques inhérents à son activité, Unéo sera amenée à traiter vos données dans le cadre d'opérations de contrôle et de lutte contre la fraude, le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme. Vous pouvez vous reporter à la documentation contractuelle d'Unéo pour disposer de plus d'information sur vos droits et les modalités d'application de la protection de vos données.

Pièces à joindre au dossier

DANS TOUS LES CAS :

- copie de la **pièce d'identité de chaque personne à rattacher en cours de validité**,
- copie de l'**attestation de carte Vitale** sur laquelle apparaissent le ou les bénéficiaires dont vous demandez le rattachement.

VOTRE DEMANDE CONCERNE :

- le **rattachement de votre conjoint** : copie du livret de famille ou de l'acte de mariage.
- le **rattachement de votre partenaire** : copie de l'attestation du PACS délivrée par l'officier d'état civil compétent, le notaire ou le consulat, ou copie de l'acte de naissance comportant la mention marginale de la conclusion du PACS.
- le **rattachement de votre concubin** : attestation de vie commune sur papier libre signée par les deux membres du couple.
- le **rattachement d'enfant(s)** : copie de l'extrait d'acte de naissance ou du livret de famille.
- le **rattachement d'un bénéficiaire handicapé** : copie de sa carte d'invalidité ou décision de la CDAPH vous attribuant l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH).
- le **rattachement d'un bénéficiaire sous tutelle ou curatelle** : copie du jugement de mise sous tutelle ou de curatelle.
- le **rattachement d'un enfant ou descendant de + de 30 ans, d'un ascendant, d'un collatéral, d'un allié (uniquement pour les adhérents à Unéo-Référence)** : attestation sur l'honneur indiquant que le bénéficiaire vit sous le même toit que le membre participant.

Définition des situations

QUE SIGNIFIE INVALIDITÉ DE 2^{EME} OU 3^{EME} CATÉGORIE ?

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

- **invalide de 2^{eme} catégorie** : la personne absolument incapable d'exercer une profession quelconque,
- **invalide de 3^{eme} 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^{eme} ou 3^{eme} catégorie, à la date d'adhésion, ne peuvent bénéficier de la garantie Maintien d'autonomie/Dépendance.

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 ne peuvent bénéficier de la garantie Maintien d'autonomie/Dépendance.

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

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 ne peuvent bénéficier de la garantie Maintien d'autonomie/Dépendance.

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 qui ne sont pas en mesure de réaliser spontanément les 4 Actes de la Vie Quotidienne ne peuvent bénéficier de la garantie Maintien d'autonomie/Dépendance.