

Administratif

➔ OÙ ENVOYER CES FORMULAIRES (U01M, U01C, 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!).

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 Statuts¹ et règlement mutualiste¹ 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.

➔ 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 :

- formulaire² « U04 - Demande de changement de coordonnées bancaires pour le versement des prestations » ;
- 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)* :

- formulaire² « U02 - Demande de rattachement » 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 la juridiction compétente ou 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) ».

* - Voir conditions dans le règlement mutualiste en vigueur¹.

1 - Documentation disponible auprès de votre conseiller Unéo ou consultable et téléchargeable sur le site Internet groupe-uneo.fr, 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-Référence figure au sein des tableaux de prestations du règlement mutualiste Unéo-Référence de la mutuelle Unéo¹.

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^E OU 3^E CATÉGORIE ?

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

- invalide de 2^e catégorie : la personne absolument incapable d'exercer une activité quelconque,
- invalide de 3^e 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^e ou 3^e 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 les cotisations et de la SIB annuelle pour les prestations.

**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 ².

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 7.12 des Statuts de la Mutuelle.²)

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

RAPATRIEMENT/ASSISTANCE¹

- **Une assistance à domicile** : en cas d'hospitalisation imprévue ou d'immobilisation au domicile, de maternité, de radiothérapie/chimiothérapie et en cas de décès, la vie de famille peut être bouleversée. Afin de vous aider à faire face, Unéo vous propose, par exemple, une aide-ménagère.
- **Une assistance domestique** : panne d'électricité ou fuite d'eau survenant inopinément et nécessitant une intervention dans les meilleurs délais. Unéo organise et prend en charge le déplacement et la 1e heure de main d'œuvre d'un prestataire agréé à votre domicile.
- **Service d'informations et de conseils** : Unéo met à votre disposition des interlocuteurs dédiés pour vous aider à gérer votre budget, vous conseiller sur des questions administratives, juridiques ou sociales.
- **Besoin d'information médicale** : Unéo répond à vos questions sur des sujets tels que la maternité, les troubles du sommeil, la gestion du stress, une pré ou une post-hospitalisation....

1 - Services assurés par notre partenaire IMA Assurances. Dans les conditions définies dans la notice d'information afférente. 2 - Dans les conditions définies dans la notice d'information afférente. 3 - Pour un accompagnement en cas d'urgence ou en cas de fatigue physique ou morale de l'aidant dûment justifiée par un certificat médical.

- **Mobilité géographique** : vous avez été muté dans une nouvelle ville, vous n'avez sûrement pas les bons repères et les bons contacts. Unéo vous accompagne dans votre nouvelle vie.
- **Reconversion dans le civil** : La vie militaire et la vie civile sont différentes. Vous pouvez compter sur Unéo pour continuer à vous accompagner en vous proposant des aides à la recherche d'emploi.

ARMÉO ASSISTANCE²

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

- proposer des solutions de garde de l'aidé³ ;
- soulager le quotidien de l'aidé et de l'aidant³ ;
- assurer tranquillité et sécurité.

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, rubrique « Téléchargements » ou « Espace adhérent ».

Documentation commerciale — 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 directoire et conseil de surveillance au capital de 37 302 300 € - Entreprise régie par le Code des assurances - RCS Nanterre 529 219 040 - 140 Avenue de la République - CS 30007 - 92327 Châtillon cedex - Son organisme de contrôle est l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) dont le siège se situe 4 Place de Budapest - CS 92459 - 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), 4 Place de Budapest - CS 92459 - 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, 92120 Montrouge Cedex. Mutuelle Nationale Militaire (MNM) mutuelle soumise aux dispositions du livre III du Code de la mutualité, immatriculée au répertoire Sirene sous le n° 775 666 324, 48 rue Barbès 92120 Montrouge. Mutuelle de l'Armée de l'Air (MAA) mutuelle soumise aux dispositions du livre III du Code de la mutualité, immatriculée au répertoire Sirene sous le n° 784 338 675, 48 rue Barbès - 92120 Montrouge. REF.2019-0017-2_1901



Demande d'adhésion aux garanties santé de base Unéo-Référence pour le civil de la défense ou le réserviste

Cadre réservé aux services d'Unéo - Ne rien inscrire

Recrut.

Évèn.

U01C

U_FORM_U01C_1901



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

Administratif

Votre situation personnelle

- Avant de remplir votre demande, veuillez consulter les « informations pratiques ».
- 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).
- La demande d'adhésion ne doit comporter ni rature, ni surcharge et doit être signée.

M^{me} M. Nom _____

Prénom _____

Nom de naissance⁽¹⁾ _____

Né(e) le ____ / ____ / ____ N° de Sécurité sociale (information obligatoire) _____ Clé _____

Célibataire Concubin(e) Pacsé(e) Marié(e) Séparé(e) Divorcé(e) Veuf(ve) depuis le ____ / ____ / ____

Adresse _____

Code postal _____ Ville _____

Pays d'affectation (si pays étranger) _____

Téléphone fixe ou portable⁽²⁾ _____ Email⁽²⁾ _____

Étiez-vous jusqu'ici bénéficiaire d'un membre participant Unéo ? Non Oui, son n° d'adhérent _____

(1) Nom figurant sur l'acte de naissance. (2) 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.

Votre situation professionnelle

Emploi dans le milieu militaire : Civil de la Gendarmerie Civil de la Défense ESR (Engagement à Servir dans la Réserve) Sans emploi

Ou civil : Artisan Cadre d'entreprise privée Cadre d'entreprise, fonction publique Chef d'entreprise Commerçant Employé d'entreprise privée Enseignant, chercheur

Employé d'entreprise, fonction publique Exploitant agricole Ouvrier Profession artistique Personnel des services aux particuliers Profession libérale Technicien Retraité

Cas particulier : Adhésion Loi Madelin pour les Travailleurs Non Agricoles (TNS)

Adhésion Loi Madelin pour les TNS

Afin de bénéficier des dispositions fiscales de la loi Initiative et entreprise individuelle n°94-126 (loi Madelin) du 11 février 1994 permettant de déduire les cotisations versées pour les garanties frais de santé et dépendance du revenu professionnel, vous demandez à adhérer aux contrats d'assurance de groupe à adhésion facultative souscrits par l'Association Nationale de Prévoyance des Professionnels Indépendants (ANPPI) - dont le siège social se situe 125 avenue de Paris - 92327 Châtillon Cedex - auprès de la mutuelle Unéo et de Mutex.

Vous : - reconnaissez avoir été informé que l'adhésion à ces contrats entraîne l'adhésion à l'ANPPI.
- déclarez sur l'honneur être à jour du versement de vos cotisations aux régimes d'assurances obligatoires de Sécurité Sociale et en avoir produit l'attestation lors de l'adhésion, et reconnaissez avoir été informé qu'à défaut vous ne pourrez pas bénéficier du dispositif de déduction fiscale prévu par la loi.
- certifiez avoir reçu et pris connaissance des statuts de l'association.

IMPORTANT : paiement de votre cotisation

Le paiement de votre cotisation est effectué par **prélèvement automatique** sur votre compte bancaire (à la date du 5 du mois de référence). Il est indispensable de remplir le formulaire « U03 - Mandat de prélèvement SEPA » ci-joint, accompagné d'un relevé d'identité bancaire.

+ Santé À CHAQUE SITUATION, SA GARANTIE

Garanties santé de base Unéo-Référence (cochez obligatoirement une seule case)

Garanties santé : Utile Naturelle Essentielle Optimale J'entre dans une démarche solidaire pour préserver l'accès à tous à une protection renforcée. Je m'engage à ne pas démissionner de la mutuelle Unéo et à conserver la garantie santé socle choisie sur une durée minimum de 3 ans à compter de sa souscription (facultatif).

Adhésion souhaitée le⁽²⁾ ____ / ____ / ____

(2) La date d'adhésion ne peut être antérieure à la date de signature du présent formulaire.

M Services DES SERVICES GRATUITS POUR VOUS FACILITER LA VIE

Ces services sont inclus avec votre garantie santé de base (Voir les « informations pratiques »)

Rapatriement/Assistance contrat souscrit auprès d'IMA Assurances Arméo Assistance contrat souscrit auprès d'IMA Assurances

E-abonnements

Je m'abonne à l'alerte remboursement (pour les garanties santé de base Unéo-Référence : Utile, Naturelle, Essentielle et Optimale). Je ne recevrai pas de relevés par courrier.

Anticipation QUOI QU'IL ARRIVE, GARANTISSEZ VOTRE AVENIR

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

IMPORTANT : La garantie Maintien d'autonomie/dépendance et décès (Arméo) est soumise 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 la fiche d'information ci-jointe) ; soit la case **Désignation particulière** en joignant impérativement le formulaire « U05 - Désignation de bénéficiaire(s) » au présent formulaire d'adhésion.

Adhésion obligatoire

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.

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 ne pas être Invalide 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie⁽³⁾ et/ou GIR 1 ou 2⁽³⁾ et/ou bénéficiaire de l'APA⁽³⁾ 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'acquitte de la cotisation obligatoire correspondante.

Je déclare sur l'honneur, au titre de la garantie Maintien d'autonomie/dépendance, **être âgé 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⁽³⁾ et/ou GIR 1 ou 2⁽³⁾ et/ou bénéficiaire de l'APA⁽³⁾ 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'acquitte de la cotisation obligatoire correspondante.

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

**2. Déclaration de bénéficiaire(s) au titre de la garantie Décès :** **Désignation standard :**

clause type, voir « informations pratiques »

 Désignation particulière :

renseigner le formulaire « Désignation de bénéficiaire(s) U05 »

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.

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.

Rente éducation 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 7.12 des statuts de la Mutuelle) à l'exclusion de ceux placés en maintien d'adhésion et de ceux bénéficiant de la CMU-C.**Accompagnement** ENGAGEONS-NOUS AVEC LES MÊMES VALEURS**Je demande mon adhésion à la :** Caisse Nationale du Gendarme⁽¹⁾ (CNG) Mutuelle Nationale Militaire⁽²⁾ (MNM) Mutuelle de l'Armée de l'Air⁽³⁾ (MAA) Je déclare avoir pris connaissance et reçu les statuts de la mutuelle d'accompagnement social concernée, y compris les taux et montants de cotisations concernées⁽⁴⁾.**Adhésion souhaitée le⁽⁵⁾** / / Le / / Fait à

Votre mutuelle d'accompagnement social s'engage à ne jamais transmettre vos données personnelles à ses partenaires. Votre mutuelle d'accompagnement social vous présentera de nouveaux produits et services, sélectionnés pour vous.

Signature de l'adhérent(e) (obligatoire) 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.

Votre mutuelle d'accompagnement social 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 votre mutuelle d'accompagnement social, 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 votre mutuelle d'accompagnement social 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, votre mutuelle d'accompagnement social 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 de votre mutuelle d'accompagnement social pour disposer de plus d'information sur vos droits et les modalités d'application de la protection de vos données.

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

Délai de renonciation

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 mon adhésion a pris effet. Cette renonciation doit être faite par lettre recommandée avec avis de réception, envoyée à Unéo.

**Signature****Signature de votre adhésion à Unéo** 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 reconnais avoir reçu la fiche info conseil retraçant mes besoins et exigences et avoir compris le conseil formulé.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 de l'adhérent(e) (obligatoire) 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.

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. **Association Nationale de Prévoyance des Professions Indépendantes (ANPPI)**, association déclarée le 17 août 1994, dont le siège social est situé 125 avenue de Paris - 92327 Châtillon Cedex - **Mutex**, assureur des garanties Maintien d'autonomie/dépendance et décès, 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 - 140 Avenue de la République - CS 30007 - 92327 Châtillon Cedex - Son organisme de contrôle est l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudenciel et de Résolution), situé 4 Place de Budapest - CS 92459 - 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, dont le siège social est situé 118 avenue de Paris - CS 40 000 - 79 033 Niort Cedex 9, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Niort sous le n°481 511 632 - **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. **Mutuelle Nationale Militaire (MNM)** mutuelle soumise aux dispositions du livre III du Code de la mutualité, immatriculée au répertoire Sirene sous le n° 775 666 324, 48 rue Barbès - 92544 Montrouge Cedex. **Mutuelle de l'Armée de l'Air (MAA)** mutuelle soumise aux dispositions du livre III du Code de la mutualité, immatriculée au répertoire Sirene sous le n° 784 338 675, 48 rue Barbès - 92544 Montrouge Cedex.



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.



Mandat de prélèvement SEPA

Cadre réservé aux services d'Unéo - Ne rien inscrire

Recrut.	Évén. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	U03 U_FORM_U03_1812	
---------	---	------------------------	--

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

- 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)
- N'OUBLIEZ PAS DE SIGNER LE MANDAT ET DE JOINDRE UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE
- Le formulaire ne doit comporter ni rature, ni surcharge et doit être signé

Votre numéro d'adhérent (si connu) ►

IMPORTANT, À LIRE AVANT DE COMPLÉTER : merci de nous retourner ce mandat de prélèvement SEPA par voie postale, à l'adresse indiquée ci-dessus, revêtu de votre signature originale manuscrite. Aucun mandat de prélèvement SEPA dématérialisé (scanné, photographié...) renvoyé par e-mail ne pourra être pris en compte par Unéo pour des raisons réglementaires.

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez Unéo à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions d'Unéo. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les instructions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée :

- dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

Identité du titulaire du contrat

M^{me} M. Nom

Prénom

Nom de naissance⁽¹⁾

Date de naissance / /

Vos coordonnées personnelles

Adresse

Code postal Ville

Téléphone fixe ou portable⁽²⁾ Email⁽²⁾

(1) Nom figurant sur votre acte de naissance. (2) 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.

- Objet du paiement : le montant du prélèvement 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.
- Type de paiement : récurrent.

Périodicité de prélèvement choisie pour les cotisations Unéo (à la date du 5 du mois de référence)

Mensuelle Trimestrielle Semestrielle Annuelle La cotisation relative à votre (vos) mutuelle(s) d'accompagnement social est prélevée semestriellement.

Coordonnées de votre compte bancaire (ces données figurent dans votre carnet de chèques ou sur votre relevé de compte)

Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN (International Bank Account Number) :

Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier code) :

Coordonnées de votre créancier : Unéo - Service santé, prévoyance et cotisations - 48, rue Barbès - 92544 Montrouge Cedex
Identifiant créancier SEPA (ICS) : FR85ZZZ545269

Signature (n'oubliez pas de joindre au présent formulaire un relevé d'identité bancaire)

Je certifie l'exactitude des éléments mentionnés et déclare avoir pris connaissance et accepté les conditions d'utilisation du mandat de prélèvement SEPA (voir au verso)

Le / / Fait à

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.

Signature du titulaire du compte

Référence Unique du Mandat (cadre réservé aux services d'Unéo - Ne rien inscrire)

Unéo, mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité, inscrite au répertoire Sirene sous le n° 503 380 081 - 48 rue Barbès - 92544 Montrouge cedex.
REF.2019-0016-5_1812



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.



Désignation de bénéficiaire(s)

Ce formulaire annule et remplace toute désignation antérieure.
La déclaration de bénéficiaire est un document personnel.

Recrut.

Évén.

U05

U_FORM_U05_1812



Unéo - Service Prévoyance - 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

- Joindre impérativement à votre envoi une copie de votre pièce d'identité en cours de validité
- 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

Ce document ne doit comporter ni rature, ni surcharge et doit être signé.

Votre identité

M^{me} M. Nom⁽¹⁾ _____

Prénom _____

Nom de naissance⁽²⁾ _____

Date de naissance ____ / ____ / _____

Vos coordonnées personnelles

Adresse _____

Code postal _____ Ville _____

Téléphone fixe ou portable⁽³⁾ _____ Email⁽³⁾ _____

Je soussigné(e), désigne comme bénéficiaire(s) au titre de la garantie Décès :

- Ce document est à compléter si vous ne souhaitez pas adopter la clause type (voir au verso).

- Les dates de naissance ne sont à renseigner que si vous désignez les bénéficiaires par leurs noms et prénoms.

M^{me} M. Nom ou organisme _____

Prénom _____

Nom de naissance⁽²⁾ _____

Date de naissance ____ / ____ / _____ Lieu de naissance _____ Dépt. ____

Adresse _____

Code postal _____ Ville _____

Ordre de priorité⁽⁴⁾ ____ Répartition du capital⁽⁴⁾ _____ %

M^{me} M. Nom ou organisme _____

Prénom _____

Nom de naissance⁽²⁾ _____

Date de naissance ____ / ____ / _____ Lieu de naissance _____ Dépt. ____

Adresse _____

Code postal _____ Ville _____

Ordre de priorité⁽⁴⁾ ____ Répartition du capital⁽⁴⁾ _____ %

(1) Joindre impérativement à votre envoi une copie de votre pièce d'identité en cours de validité. (2) Nom figurant sur votre acte de naissance. (3) 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. (4) Voir explications au verso.





M^{me} M. Nom ou organisme _____

Prénom _____

Nom de naissance ⁽¹⁾ _____

Date de naissance ____ / ____ / _____ Lieu de naissance _____ Dépt. ____

Adresse _____

Code postal _____ Ville _____

Ordre de priorité⁽²⁾ ____ Répartition du capital⁽²⁾ _____ %

(1) Nom figurant sur l'acte de naissance. (2) 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 _____

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.

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 - 140 Avenue de la République - CS 30007 - 92327 Châtillon Cedex. Son organisme de contrôle est l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution), 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09. REF. 2019-0017-4_1812

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 de 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.