Changement de **garantie(s)** Unéo-Référence

Cadre réservé aux services d'Unéo - Ne rien inscrire

Recrut.

Évèn.

U14

U_FORM_U14_1304_MAJ1801

Unéo - Service Adhésions et cotisations - 48, rue Barbès - 92544 Montrouge Cedex - Tél. : 0 970 809 709 (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)**

Votre numéro d'adhérent ▶

Votre identité

☐ Mme ☐ M. Nom

Prénom

Nom de famille(1)

Numéro de Sécurité sociale Clé

Vos coordonnées personnelles

(1) Nom figurant sur votre acte de naissance

Adresse

Code postal Ville

Pays d'affectation, de résidence ou d'exercice **(si pays étranger)**

Téléphone fixe Téléphone portable

E-mail(*)

(*) En indiquant mon e-mail, j'accepte l'usage de ma messagerie électronique pour la transmission des informations relatives à l'exécution de mon contrat mutualiste.

Garanties santé de base Unéo-Référence

☐ Utile(2) ☐ Naturelle(2) ☐ Essentielle(2) ☐ Optimale(2)

(2) Choix unique souscrit pour l'ensemble des bénéficiaires inscrits au contrat

Adhésion souhaitée le(3)

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

Pour information : autres garanties santé internationales

Autres garanties santé existantes : **Unéo Monde-Initiale, Unéo Monde-Globale, Unéo Monde-Intégrale** ou **Optimonde★★**. Pour bénéficier de l'une de ces garanties, veuillez remplir le formulaire de changement de garantie(s) Offre Unéo-International **« U14i »**. Les garanties Unéo Monde-Initiale, Unéo Monde-Globale, Unéo Monde-Intégrale et Optimonde★★ sont réservées aux adhérents qui résident ou sont affectés à l'étranger, c'est-à-dire hors France métropolitaine et hors Guadeloupe, Guyane française, Martinique, Mayotte, la Réunion et Saint-Pierre-et-Miquelon, les îles Kerguelen, sous réserve des particularités prévues dans le Réglement mutualiste Unéo-Référence et Unéo-International de la mutuelle Unéo.

Garanties inaptitude à servir, obligatoire pour les militaires en activité (choix unique)

☐ Option 1 : 75 % de la Solde Indiciaire Brute (SIB) dans la limite de 100 % du net

☐ Option 2 : 80 % de la SIB dans la limite de 100 % du net (500 € minimum par mois)

☐ Option 3 : 90 % de la SIB dans la limite de 100 % du net

Signature

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

☐ 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.

☐ Je déclare avoir reçu et avoir pris connaissance des Statuts et du Règlement mutualiste Unéo-Référence et Unéo-International de la mutuelle Unéo.

Le Fait à

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

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

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

Unéo, mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité, immatriculée au répertoire Sirene sous le n° 503 380 081 - 48 rue Barbès - 92544 Montrouge Cedex. — Imprimé en France —

Pièces justificatives :

- le formulaire de changement de garantie U14 dûment complété et signé ;
- la copie d'une pièce d'identité en cours de validité pour vous-même et/ou vos ayants droit à couvrir ;
- la copie de l'attestation de carte Vitale pour vous-même et/ou vos ayants droit à couvrir ;
- un relevé d'identité bancaire pour le versement des prestations pour vous-même et/ou, le cas échéant, vos ayants droit de plus de 16 ans à couvrir ;
- le formulaire de mandat de prélèvement SEPA U03.