



Télécharger les
Conditions Générales



احتياط دواير الزمان

RÉFÉRENCES DU CONTRAT

Numéro : : رقم
Code intermédiaire : : وسيط التأمين

1. Contractant

Raison Sociale :
 Nom & Prénom :
 N°CNIE/Passeport/Carte séjour :
 Date & lieu de naissance :
 Adresse : Ville :
 Tél : Email :
Situation familiale : ☐ Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Veuf(ve)

تسمية الشركة :

الاسم الشخصي والعائلي :

رقم البطاقة الوطنية للتعريف الإلكترونية/جواز السفر/الإقامة :

تاريخ ومكان الزيداد :

العنوان :

المدينة :

الهاتف :

البريد الإلكتروني :

الحالة العائلية : ☐ عازب ☐ متزوج ☐ مطلقة ☐ أماز ☐ (ة)

2. Assuré

Nom & Prénom :
 N°CNIE/Passeport/Carte séjour :
 Date & lieu de naissance :
 Adresse : Ville :
 Tél : Email :
Situation familiale : ☐ Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Veuf(ve)
Age de retraite : ☐ 50 ans ☐ 55 ans ☐ 60 ans ☐ Autres
 Prestation souhaitée à l'âge de retraite :
☐ Capital ☐ Rente Certaine sur ans ☐ Rente viagère

الاسم الشخصي والعائلي :
رقم البطاقة الوطنية للتعريف الإلكترونية/ جواز السفر/ الإقامة :
تاريخ ومكان الازدياد:
العنوان :
المدينة :
الهاتف : البريد الالكتروني:
الحالة العائلية : ☐ عازب ☐ متزوج ☐ (ة) مطلق ☐ (ة) أرمل(ة)
سن التقاعد: ☐ 50 سنة ☐ 55 سنة ☐ 60 سنة ☐ آخر.....
الخدمة المطلوبة في سن التقاعد :
..... أساس المال، إيراد على مدى سنوات إيراد دائم

3. Bénéficiaires en cas de décès de l'assuré^(*)

3. المستفيدين في حالة وفاة المؤمن له (*)

نوع وثيقة الهوية ورقمها Type et N° de Pièce d'identité	الحصة % Quote-part	تاريخ ومكان الازدياد Date & lieu de naissance	الاسم الشخصي والعائلي Nom & Prénom

(*) En cas de changement de bénéficiaires, l'affilié doit remplir un nouveau bulletin d'affiliation

(*) ف، حالة تغيب المستفيدين، المرجو ما، استثمار انخراط جديدة

4. Modalité de versement

4. طريقة الدفع

Première prime
Périodicité des Primes :
☐ Mensuelle ☐ Trimestrielle ☐ Semestrielle ☐ Annuelle ☐ Libre
Montant de la Prime (DH) :
Mode de versement : ☒ **Prélèvement**
Frais de fonctionnement :
Frais d'acquisition :% Frais de gestion :%

..... **القسط الأول**
دورية الأقساط :
☐ شهرية ☐ فصلية ☐ نصف سنوية ☐ سنوية ☐ حرة
..... **مبلغ المساهمة (درهم) :**
طريقة الدفع : ☐ الاقسطاع
مصاريف التسيير :
رسوم اقتناء التأمين : % **مصاريف التدبير :** %

5. Déduction des primes d'épargne

5. خصم أقساط الادخار

Les primes d'épargne retraite seront déduites du revenu imposable ☐ oui ☐ non

يستم خصم أقساط مدفوعات التقاعد من الدخل، الخاضع للضريبة ☐ نعم ☐ لا

Je reconnais avoir pris connaissance des Conditions Générales et de la clause d'arbitrage disponibles sur : <https://www.cnra.ma/galer>

أُصرح بأنني اطلعت على الشروط العامة وعلى شروط التحكيم الموجودة على الرابط : [/DWYR ZEMAN](http://www.dwyr-zeman.com)

Fait en 3 exemplaires à, le بتاريخ

CNRA
الصندوق الوطني للتقاعد والتأمين

Contractant المتعاقد
 Précédé de la mention « lu et approuvé »
 مسبوقة بالعبار « اطلع وصادق عليه »

المؤمن له (لها) Assuré (e)
 Précédé de la mention « lu et approuvé »
 مسبقة بالعباراة « اطلع وصادق عليه »

Par le biais de ce formulaire, la CNRA collecte vos données personnelles en vue de prendre en charge et affecter les droits aux comptes des affiliés. Ce traitement a fait l'objet d'une autorisation auprès de la CNDP sous le numéro : A-GC-404/2015

Vous pouvez vous adresser à la Structure Conseil Juridique et Conformité en écrivant à l'adresse suivante : conformite@cdgprevoyance.ma pour exercer vos droits d'accès, de rectification et d'opposition conformément aux dispositions de la loi 09-08.

يقوم الصندوق الوطني للتقاعد و التأمين بتجميع معطياتكم الشخصية بواسطة هذه الاستمارة من أجل التكفل بالحقوق وتخصيصها لحساب المخترطين. هذه المعالجة كانت موضوع تصريح لدى اللجنة الوطنية لمراقبة حماية المعطيات ذات الطابع الشخصي تحت رقم: 8-04/2015-AGC

وتخضع المعطيات ذات الطابع الشخصي لحق الولوج والتصحيح والتعرض وفقاً لأحكام القانون 08-09. ويمكنكم ممارسة هذا الحق لدى مصلحة الاستشارات القانونية والمطابقة وذلك عبر البريد الإلكتروني : conformite@cdqprevoyance.ma

**ORGANISME GÉRÉ PAR LA CAISSE DE DÉPÔT ET DE GESTION
BRANCHE ÉPARGNE - PRÉVOYANCE**

**مؤسسة مسيرة من طرف صندوق الإيдав والتدبير
قطاع الادخار والاحتياط**

Riad Business Center, Avenue Annakhil, Hay Riad B.P. 2173 - Rabat ■ Tél.: 05 37 71 81 81 ■ Fax: 05 37 71 82 38 ■ الفاكس: 05 37 71 81 81 ■ الهاتف: 05 37 71 82 38 ■ الرباط: 2173 - شارع النخيل، حي الرياض ص.ب.
 ■ Centre d'Appels Retraites et Assurances: 0537 26 72 73 ■ 080 100 00 17 ■ مركز اتصال، صناديق التأمينات: 0537 26 72 73 ■ 080 100 00 17 ■ ICE CNRA: 001637515000083