CNRA
الصندوق الوطني للتقاعد والتأمين
CAISSE NATIONALE DE RETRAITES ET D'ASSURANCES

احتياط
دواير الزمان

DURÉE DU CONTRAT :
8 ans, renouvelable pour des périodes successives d'une année
Télécharger les **Conditions Générales**

RÉFÉRENCES DU CONTRAT

Numéro : ..... : رقم
Code intermédiaire : ..... : وسيط التأمين

CONDITIONS PARTICULIÈRES

1. Contractant — 1. المتعاقد

Raison Sociale : ..... تسمية الشركة : .....
Nom & Prénom : ..... الاسم الشخصي والعائلي : .....
N°CNIE/Passeport/Carte séjour : ..... رقم البطاقة الوطنية للتعريف الإلكترونية/جواز السفر/الإقامة : .....
Date & lieu de naissance : ..... تاريخ ومكان الازدياد : .....
Adresse : ..... العنوان : .....
..... Ville : ..... المدينة : .....
Tél : ..... Email : ..... الهاتف : ..... البريد الالكتروني : .....
Situation familiale : ☐Célibataire ☐Marié(e) ☐Divorcé(e) ☐ Veuf(ve) الحالة العائلية : ☐ عازب (ة) ☐ متزوج (ة) ☐ مطلق(ة) ☐ أرمل(ة)

2. Assuré — 2. المؤمن له (لها)

Nom & Prénom : ..... الاسم الشخصي والعائلي : .....
N°CNIE/Passeport/Carte séjour : ..... رقم البطاقة الوطنية للتعريف الإلكترونية/جواز السفر/الإقامة : .....
Date & lieu de naissance : ..... تاريخ ومكان الازدياد : .....
Adresse : ..... العنوان : .....
..... Ville : ..... المدينة : .....
Tél : ..... Email : ..... الهاتف : ..... البريد الالكتروني : .....
Situation familiale : ☐Célibataire ☐Marié(e) ☐Divorcé(e) ☐ Veuf(ve) الحالة العائلية : ☐ عازب (ة) ☐ متزوج (ة) ☐ مطلق(ة) ☐ أرمل(ة)
Age de retraite : ☐ 50 ans ☐55 ans ☐ 60 ans ☐ Autres ..... سن التقاعد : ☐ 50 سنة ☐ 55 سنة ☐ 60 سنة ☐ آخر.....
Prestation souhaité à l'âge de retraite : الخدمة المطلوبة في سن التقاعد :
☐Capital ☐Rente Certaine sur ..... ans ☐Rente viagère ☐ رأس 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
(*) في حالة تغيير المستفيدين، المرجو ملء استمارة انخراط جديدة

4. Modalité de versement — 4. طريقة الدفع

Première prime ..... **القسط الأول** .....
Périodicité des Primes : **دورية الأقساط :**
☐Mensuelle ☐Trimestrielle ☐Semestrielle ☐Annuelle ☐Libre ☐شهرية ☐ فصلية ☐ نصف سنوية ☐ سنوية ☐ حرة
Montant de la Prime (DH) : ..... مبلغ المساهمة (درهم) : .....
Mode de versement : ☐ **Prélèvement** **طريقة الدفع :** ☐ **الاقتطاع**
Frais de fonctionnement : **مصاريف التسيير :**
Frais d'acquisition : .....% Frais de gestion : .....% 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** سيتم خصم أقساط مدخرات 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/galerie-documentaire/DWYR_ZEMAN
أصرح بأني اطلعت على الشروط العامة وعلى شروط التحكيم الموجودة على الرابط :

Fait en 3 exemplaires à ....., le ..... بتاريخ ..... حرر من 3 نسخ في

CNRA الصندوق الوطني للتقاعد والتأمين	Contractant المتعاقد Précédé de la mention « lu et approuvé » مسبوقة بالعبارة « اطلع وصودق عليه »	Assuré (e) المؤمن له (لها) Précédé de la mention « lu et approuvé » مسبوقة بالعبارة « اطلع وصودق عليه »

Réf : dwayer zemane.01-07/2025

Suivez-nous sur

Par le biais de ce formulaire, la Caisse Nationale de Retraites et d'Assurances collecte vos données personnelles en vue de constituer les droits pour les concéder à leurs dates d'exigibilité. Ce traitement a fait l'objet d'une autorisation auprès de la CNDP sous le numéro : A-GC 109/2025.
Pour exercer vos droits d'accès, de rectification et d'opposition conformément aux dispositions de la loi 09-08, vous pouvez vous adresser à la Direction conformité groupe à l'adresse suivante : donneespersonnelles@cdg.ma.

يقوم الصندوق الوطني للتقاعد والتأمين بتجميع معطياتكم الشخصية بواسطة هذه الاستمارة قصد تكوين الحقوق من أجل منحها في تاريخ الاستحقاق. هذه المعالجة كانت موضوع تصريح لدي اللجنة الوطنية لمراقبة حماية المعطيات ذات الطابع الشخصي رقم: A-GC 109/2025.
لممارسة حقوقكم في الولوج و التصحيح و التعرض وفقا لأحكام القانون 09-08، يمكنكم الاتصال بمديرية المطابقة لصندوق الإيداع و التدبير و ذلك عبر البريد الإلكتروني: donneespersonnelles@cdg.ma