

## إستمارة تحيين المعلومات

### Bulletin de mise à jour des données

المرجو تعبئة الاستمارة باللغة الفرنسية

معلومات حول المنخرط

Adhérent - Assuré

Mme Mlle M. Actif Retraité 

Nom et Prénom(s) : .....

Date de naissance :       Lieu de naissance : ..... \*CIN N° : .....Situation familiale : Célibataire  Marié(e)  Divorcé(e)  Veuf(ve)  Nbre d'enfants :  

\* Adresse de correspondance : ..... \*ville .....

Lieu d'affectation : ..... \*\*N° de GSM : .....

N° PPR : ..... N° d'affiliation à la mutuelle : .....

N° d'immatriculation à la CNOPS : ..... N° d'affiliation à la Fondation : .....

الأشخاص المتكفل بهم (المستفيدون)

Conjoint(s)	Conjoint 1	Conjoint 2	Conjoint 3	Conjoint 4
Prénom(s)				
Nom(s)				
Date de Naissance				
Profession				

الأبناء المتكفل بهم البالغون من العمر 21 سنة على الأكثر وإلى غاية 26 سنة بالنسبة للمدرسين،  
و دون تحديد للسن بالنسبة لذوي الاحتياجات الخاصة على أساس الإدلاء بشهادة طبية تثبت ذلك

Enfant(s)	1 <sup>er</sup> Enfant	2 <sup>ème</sup> Enfant	3 <sup>ème</sup> Enfant	4 <sup>ème</sup> Enfant	5 <sup>ème</sup> Enfant	6 <sup>ème</sup> Enfant
Prénom(s)						
Date de Naissance						
Assureur du régime de base						

المرجو ملء استمارة إضافية إذا تجاوز عدد الأبناء ستة.

رقم الحساب البنكي، يرفق بشيك ملغى مع ملء الخانات بكل دقة وذلك حتى تتم إستفادتك من التعويض بطريقة سريعة (24 رقما).

أنا الموقع أسفله أشهد بصحة المعلومات التي أدليت بها أعلاه.

Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

في ..... بتاريخ .....

توقيع المنخرط

### Clause « Protection des données personnelles »

Les données personnelles demandées par l'assureur ont un caractère obligatoire pour obtenir la souscription du présent contrat et l'exécution de l'ensemble des services qui y sont rattachés. Elles sont utilisées exclusivement à cette fin par les services de l'assureur et les tiers autorisés.

La durée de conservation de ces données est limitée à la durée du contrat d'assurance et à la période postérieure pendant laquelle leur conservation est nécessaire pour permettre à l'assureur de respecter ses obligations en fonction des délais de prescription ou en application d'autres dispositions légales.

Par ailleurs, la communication des informations de l'assuré/souscripteur est limitée aux communications obligatoires en fonction des obligations légales et réglementaires qui s'imposent à l'assureur et aux tiers légalement autorisés à obtenir les dites informations.

L'assureur garantit notamment le respect de la loi n°09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel. Les données sont protégées aussi bien sur support physique qu'électronique, de telle sorte que leur accès soit impossible à des tiers non autorisés.

L'assureur s'assure que les personnes habilitées à traiter les données personnelles connaissent leurs obligations légales en matière de protection de ces données et s'y tiennent.

Les données à caractère personnel peuvent à tout moment faire l'objet d'un droit d'accès, de modification, de rectification et d'opposition auprès du siège social de SAHAM Assurances, sis au 216, Boulevard Zerktouni - 20000 CASABLANCA -

Tél. : 05 22 47 40 40 MAROC.

De manière expresse, l'assuré/souscripteur autorise l'assureur à utiliser ses coordonnées à des fins de prospections commerciales en vue de proposer d'autres services d'assurance. Il peut s'opposer par courrier à la réception de sollicitations commerciales.