

# RETRAITE COMPLEMENTAIRE GASUP

## Bulletin d'adhésion

Police N° : 9400056

Sociétaire N° : 00129

### CADRE RESERVE A LA MUTUELLE

N° d'adhésion : .....

Date d'effet : ---/---/-----

### L'ADHERENT

Nom : .....  
 Prénom : .....  
 Date de naissance : ---/---/----- N° C.I.N.: .....  
 Matricule (1) : .....  
 Fonction : .....  
 Etablissement : .....  
 Ville : .....  
 Adresse : .....  
 Tél. : ..... Adresse mail : .....

### COTISATION

Périodicité :  Mensuelle  Trimestrielle  Semestrielle  Annuelle  
 Montant de cotisation : ..... DHS  
 Montant en lettres : .....  
 Mode de paiement :  
 Par précompte mensuel direct du salaire  Par virement bancaire automatique  
 Par versement bancaire ou en espèce  Par chèque au nom de mcma

### BENEFICIAIRE(S) EN CAS DE DECES DE L'ADHERENT

#### Protection de données personnelles

Les données personnelles demandées par la Mutuelle 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 la Mutuelle 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 la Mutuelle 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 la Mutuelle et aux tiers légalement autorisés à obtenir les dites informations. La Mutuelle 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.

La Mutuelle 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 de la Business Unit VIE de la MCMA sis à Angle Avenue Mohammed VI et Rue Hoummane El Fatouaki, 10 200 Rabat. De manière expresse, l'assuré/souscripteur autorise la Mutuelle 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.

Je déclare avoir pris connaissance des conditions générales et de la clause d'arbitrage du contrat figurant au verso et déclare les accepter sans conditions ni réserves. Je certifie exactes et sincères les déclarations faites ci-dessus :

Cachet et Visa de la Mutuelle

Fait à ..... Le :...../...../.....

Signature Adhérent\* :

\*Faire précéder la signature par la mention « lu et approuvé ».

(1) Matricule CNT ou CMR suivant les cas, à rappeler dans toutes correspondances