

Demande de liquidation des droits Pension principale

Je soussigné (e) : CIN :
 Adresse : Ville :
 Code Postal : Pays :
 Tél. : GSM : Email :
 Matricule(s) CIMR : N° adhérent :
 Dénomination Sociale du dernier adhérent

Demande à la CIMR la liquidation de mes droits à compter du (1)...../...../..... Conformément aux dispositions des articles 14, 15 et 16 du règlement général de retraite de la CIMR (2)(3) (4): Avec option en capital Sans option capital
 Avec option mixte (5) : auprès des institutions à préciser en annexe 1

Je souhaite percevoir ma pension par virement.

Dans le cas d'envoi des virements à tort sur mon compte, que ce soit avant ou après l'extinction de ma pension, j'autorise l'établissement bancaire teneur de mon compte à restituer à la CIMR les virements que cette dernière pourrait réclamer. Je déclare avoir pris connaissance du règlement général de retraite de la CIMR et de ses annexes et accepte toutes leurs dispositions, en particulier, celles me concernant en tant qu'Allocataire. Je reconnais que la demande de liquidation des droits avec option capital ou en option mixte emporte mon agrément, lors du calcul de ma pension, à la réduction des points correspondant aux contributions salariales encaissées par la CIMR ou par les compagnies d'assurances liquidées en Capital et dont le montant est calculé conformément à l'article 21 du règlement général de retraite de la CIMR. Conformément à l'article 21 précité, le capital constitué à partir du 1er janvier 2003 me sera versé par la CIMR. Celui constitué jusqu'au 31 décembre 2002, me sera versé par chaque compagnie d'assurances concernée dans le cadre du contrat régime commun de retraite par capitalisation.

Statut matrimonial et enfants à charge

Déclare sur l'honneur être :

Célibataire Veuf (ve) Divorcé(e) Marié (e) à :(Prénom et nom du conjoint)
 et avoir à ma charge, les enfants (6) cités ci-dessous

| | Enfant 1 | Enfant 2 | Enfant 3 | Enfant 4 |
|-------------------|----------|----------|----------|----------|
| Nom et prénom | | | | |
| Date de naissance | | | | |
| Activité | | | | |

Déclare également sur l'honneur que :

- Les enfants à ma charge ne disposent pas d'un revenu global annuel supérieur à 30.000,00 dirhams.
- Leur âge n'excède pas 27 ans. (Cette condition d'âge n'est, toutefois, pas applicable aux enfants atteints d'une infirmité les mettant dans l'impossibilité de subvenir à leurs besoins).

M'engage à informer la CIMR de toutes modifications ou changements qui pourraient intervenir dans la situation des enfants à ma charge et relatifs à mes déclarations précitées et notamment :

- De déclarer le décès d'un enfant à ma charge.
- De déclarer si un enfant n'est plus à ma charge.
- De déclarer les enfants à ma charge qui disposent d'un revenu global annuel supérieur à 30.000,00 dirhams.

Mention Légale : En vertu des dispositions de la loi 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel, la CIMR s'engage à collecter et à traiter vos données personnelles conformément à la loi précitée pour la finalité de la gestion de liquidation de pension client à la CIMR.

Vos données ne sont, en aucun cas, communiquées à des tiers, à l'exception de ceux mentionnés dans les traitements déclarés par la CIMR et autorisés par la CNDP à savoir : 1. Le centre de relation client 2. Les compagnies d'assurance

Conformément à la loi 09-08, vous disposez à tout moment d'un droit d'accès, de rectification, ou d'opposition dans le respect des dispositions internes à la CIMR, au traitement de vos données personnelles ou à ce que vos données soient utilisées par la CIMR à des fins de prospections directes par l'utilisation de tout moyen, en vous adressant directement à l'une des agences du réseau CIMR, soit par courrier électronique à conformite@cimr.ma, voie postale à : CIMR - Département Compliance - Intersection boulevard de l'Aéropostale et boulevard Main Street. Casa-Anfa. Hay Hassani . Casablanca.

[] En cochant la case ci-contre je consens à ce que la CIMR utilise mes données personnelles afin de m'envoyer des lettres d'information pouvant contenir des offres commerciales de la CIMR ou d'un de ses partenaires.

Par la signature du présent formulaire, j'accepte à ce que mes données personnelles soient collectées et traitées par la CIMR. Ce traitement a fait l'objet d'une demande d'autorisation auprès de la CNDP sous le numéro A-GC-187/2015

Fait à Le Signature légalisée de l'affilié

Partie réservée au dernier employeur (7)

Je soussigné (e) : (Dernier employeur). N° d'adhésion..... Adresse.....

Certification par la présente que M..... (Prénom et nom de l'affilié) né (e) le.....

Matricule CIMR N°..... C.I.N n°..... a été à notre service du..... Au.....

Fait à Le Signature et cachet de l'employeur

Notice de remplissage

Cet imprimé comprend des parties à renseigner par vous et par votre employeur, il est structuré en bloc numérotés à fin de vous aider à mieux formuler votre demande :

Bloc n1° : Vos renseignements personnels et les caractéristiques de votre demande de pension. Votre matricule CIMR figure sur votre relevé de point. Vous pouvez également le demander à votre employeur.

Bloc n2° : Votre statut matrimonial et les enfants à votre charge.

Bloc n3° : Partie réservée à votre dernier employeur.

Quand plusieurs réponses se présentent, cochez la case correspondant à votre choix et complétez les autres questions dans les espaces prévus à cet effet.

Cet imprimé doit être dûment complété, signé, légalisé et accompagné des pièces justificatives nécessaires (voir ci-dessous)

Liste des pièces constitutives du dossier :

- Photocopie certifiée conforme de la Carte d'Identité Nationale
- Déclaration de la situation des cotisations salariales à remplir et à faire signer par la ou les compagnies d'assurances.
- Spécimen de chèque ou RIB (Relevé D'identité Bancaire original) comportant 24 chiffres. Le compte conjoint n'est pas accepté.
- Attestation de déclaration des salaires auprès de la CNSS

Les affiliés mariés doivent produire :

- Photocopie de l'acte de mariage.
- Photocopie certifiée conforme de la Carte d'Identité Nationale de leur conjoint.

Les affiliés souhaitent être payés à l'étranger, doivent produire :

- BIC/IBAN (identité bancaire original).
- Certificat de radiation pour les affiliés de nationalité étrangère
- Certificat de vie du conjoint
- Certificat de résidence

Les affiliés n'optant pas pour l'Option en capital, doivent produire :

- Formulaire de procuration signé et légalisé en double exemplaire par compagnie (le formulaire de procuration est disponible auprès des agences CIMR)

Les affiliés optant pour l'Option mixte doivent remplir et cocher l'organisme de leur choix "Annexe 1"

(1) L'âge normal de la Liquidation des droits est de 60 ans. Cependant, la Liquidation des droits peut intervenir à la demande de l'affilié, à partir de l'âge de 50 ans, sous réserve d'application des Coefficients d'anticipation. L'article 14 du règlement général de retraite, prévoit «...A partir de l'âge de 60 ans, la date d'ouverture du droit à Liquidation des droits est le lendemain de la fin de la dernière période de Contribution de l'Affilié ou de la date de versement de sa dernière Contribution Forfaitaire, sous réserve d'application des Coefficients de prorogation en cas de Liquidation des droits après l'âge de 60 ans.

Les droits que les Affiliés n'auront pas fait valoir dans un délai de 5 ans à partir de l'âge normal de la Liquidation des droits ou de la date d'ouverture du droit à Liquidation des droits dans le cas où ils auraient continué à verser des Contributions ou des Contributions Forfaitaires après l'âge de 60 ans, sont prescrits au profit de la Caisse. Cependant l'Affilié peut demander la prorogation de ce délai, d'année en année, par lettre adressée à la CIMR contre accusé de réception, soixante jours au moins avant l'expiration du délai ou de la date d'expiration de la prorogation en cours.

L'Affilié ayant demandé la Liquidation de ses droits, dispose d'un délai de rétractation de trois mois à partir de la date de Liquidation effective de ses droits à la CIMR, sous réserve du remboursement dans le même délai, de toutes les sommes qui lui auraient été versées. Pour les Affiliés ayant acquis des Points dans le cadre de l'Adhésion de groupe de leur employeur personne morale, la date de Liquidation des droits ne peut être antérieure à la date de cessation d'activité chez le dernier employeur de l'Affilié, Adhérent à la CIMR. La Liquidation des droits ne peut être opérée que si les intéressés fournissent une attestation de leur dernier employeur Adhérent à la CIMR, indiquant la date à laquelle ils ont cessé ou cessent d'exercer leurs fonctions dans l'entreprise. Dans le cas où un Allocataire retrouve la qualité d'employé auprès d'un Adhérent à la CIMR, il ne peut être affilié de nouveau au régime, et son employeur est dispensé de le déclarer.

(2) L'article 15 du règlement général de retraite, prévoit « ... Le nombre de Points (Pn) acquis au titre de chaque année n est donné par la formule : $P_n = 0,1667 \times C_n/SR_n$, formule dans laquelle (Cn) désigne les Contributions globales payées au titre de l'année n, comprenant, les Contributions patronales et salariales telles qu'elles résultent de l'article 6, sans tenir compte de la Contribution supplémentaire non génératrice de droits et des intérêts de retard éventuels et (SRn) le Salaire de référence adopté pour la même année.(...)

(3) L'article 16 du règlement général de retraite, prévoit « La Liquidation des droits pourra être demandée à partir de l'âge de 50 ans ou prorogée au-delà de l'âge de 60 ans. Dans ce cas, le nombre de Points de retraite à 60 ans inscrit au compte de l'intéressé est affecté des coefficients d'anticipation ou de prorogation.

(4) Cocher la case correspondant.

(5) Cette Option de liquidation permet de choisir les institutions de votre carrière pour lesquelles vous souhaitez percevoir le remboursement de vos contributions salariales sous forme de capital.

(6) Indiquez uniquement les enfants de moins de 27 ans ou invalides.

(7) A ne pas compléter au cas où le bénéficiaire a quitté son dernier employeur au moins 6 mois avant la date de dépôt de la demande de liquidation des droits.

Annexe 1 :

N°AFFILIE

N°CIN

OBJET : Choix des organismes gestionnaires de la part salariale pour la liquidation en option mixte

JE SOUSSIGNE

Opte pour une sortie en capital auprès des institutions suivantes :

| CODE ORGANISME GESTIONNAIRE DE LA PART SALARIALE | RAISON SOCIALE D'ORIGINE DE L'ORGANISME GESTIONNAIRE DE LA PART SALARIALE | RAISON SOCIALE ACTUELLE DE L'ORGANISME GESTIONNAIRE DE LA PART SALARIALE | (Cases à cocher) |
|--|---|--|--------------------------|
| 1 | AL WATANIYA | RMA | <input type="checkbox"/> |
| 21 | R.M.A | RMA | <input type="checkbox"/> |
| 29 | ALL. AFR | RMA | <input type="checkbox"/> |
| 8 | ATLANTA | ATLANTASANAD | <input type="checkbox"/> |
| 19 | C.N.I.A | SAHAM | <input type="checkbox"/> |
| 23 | ESSAADA | SAHAM | <input type="checkbox"/> |
| 28 | SANAD | ATLANTASANAD | <input type="checkbox"/> |
| 34 | Wafa ASS | Wafa ASSURANCE | <input type="checkbox"/> |
| 36 | MNE VIE | MAROCAINE VIE | <input type="checkbox"/> |
| 37 | G.G.M | ALLIANZ | <input type="checkbox"/> |
| 42 | ZURICH | ALLIANZ | <input type="checkbox"/> |
| 2 | AL AMANE | AXA | <input type="checkbox"/> |
| 3 | L'ENTENTE | AXA | <input type="checkbox"/> |
| 4 | CIE AFR. ASS. | AXA | <input type="checkbox"/> |
| 88 | CIMR | CIMR | <input type="checkbox"/> |
| 40 | M.A.M.D.A | M.A.M.D.A | <input type="checkbox"/> |

Signature