

Question : Que faire en cas de décès de l'assuré ?

Answer : En cas de décès de l'assuré, les bénéficiaires doivent contacter la compagnie d'assurance et fournir l'ensemble des documents requis pour le versement du capital ou de la rente. Le versement peut inclure des frais funéraires et des prestations complémentaires prévues par le contrat. Les délais de traitement sont généralement indiqués dans les conditions particulières, et l'assuré peut consulter l'assureur pour obtenir une estimation du montant versé et du calendrier de paiement.

Question : Comment fonctionne le versement de l'assurance Décès ?

Answer : L'assurance décès prévoit le versement d'un capital ou d'une rente aux bénéficiaires désignés par le souscripteur. Selon le type de contrat et l'option choisie (Standard, Confort, Prestige), le capital peut varier de 20 000 MAD à 100 000 MAD. Le montant est ajusté en fonction de l'âge du bénéficiaire et du nombre de bénéficiaires couverts. Le versement est effectué dans un délai contractuel après réception complète des documents justificatifs.

Question : A qui s'adresse l'offre Santé Internationale ?

Answer : L'offre Santé Internationale s'adresse à l'Assuré principal, à son conjoint, ainsi qu'aux enfants célibataires à sa charge jusqu'à 21 ans ou 25 ans s'ils poursuivent leurs études, et aux enfants infirmes sans limite d'âge. La couverture est destinée aux personnes résidant en permanence au Maroc (minimum 190 jours par an) et aux expatriés résidant au Maroc. Les options de couverture incluent Confort, Prestige et Premium, avec un capital assuré pouvant aller de 100 000 MAD à 500 000 MAD selon l'option choisie.

Question : Quelles sont les conditions d'éligibilité de l'assurance Santé Internationale ?

Answer : Pour être éligible, l'Assuré doit avoir moins de 70 ans à la souscription et moins de 79 ans au moment d'un sinistre. Les souscripteurs doivent résider légalement au Maroc, fournir une preuve de résidence et être en bonne santé générale. Certaines options peuvent inclure des examens médicaux supplémentaires pour valider l'admissibilité.

Question : Qui peut souscrire à l'Assurance Obsèques ?

Answer : L'assurance Obsèques s'adresse aux assurés souhaitant prévoir, en cas de décès, le versement d'un capital prédéfini aux bénéficiaires désignés. Ce capital, variant entre 10 000 MAD et 50 000 MAD selon l'option choisie, peut servir à couvrir les frais funéraires et autres dépenses liées au décès.

Question : Qui peut souscrire à l'Assurance Frais Scolaires ?

Answer : L'assurance Frais Scolaires d'AtlantaSanad s'adresse aux parents ou tuteurs légaux souhaitant garantir le versement d'une rente pour leurs enfants encore scolarisés en cas de décès ou d'invalidité absolue et définitive du parent. La rente versée peut aller de 2 000 MAD à 10 000 MAD par an et varie selon l'âge de l'enfant et le nombre d'enfants assurés.

Question : Quelles sont les différentes options de couverture ?

Answer : Les options de couverture pour chaque contrat (Confort, Prestige, Premium) déterminent le capital assuré, les prestations incluses et les limites d'âge des bénéficiaires. Par exemple, pour l'Assurance Frais Scolaires, l'Option Confort peut offrir un capital de 50 000 MAD, l'Option Prestige 75 000 MAD, et l'Option Premium jusqu'à 100 000 MAD, avec un ajustement possible en fonction de l'âge des enfants.

Question : A qui s'adresse l'offre Assurance Maladie Complémentaire (AMC) ?

Answer : L'offre AMC Individuelle s'adresse aux particuliers souhaitant compléter leur couverture d'assurance maladie de base. Elle couvre l'Assuré principal, son conjoint et les enfants célibataires à charge.

Les résidents permanents au Maroc et les expatriés peuvent souscrire. Les primes annuelles varient entre 1 500 MAD et 10 000 MAD selon l'âge, le nombre de bénéficiaires et l'option choisie.

Question : Quelles sont les conditions d'éligibilité à l'AMC ?

Answer : Pour souscrire à l'AMC, l'Assuré doit disposer d'une couverture d'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) en cours de validité. Le numéro d'immatriculation AMO est obligatoire à la souscription. L'âge maximum au moment de la souscription est généralement de 70 ans, et certaines options peuvent exiger un examen médical ou la fourniture d'un certificat de santé.

Question : Quelle est la procédure à suivre pour une demande de remboursement AMC ?

Answer : Pour un remboursement, l'Assuré dépose le dossier complet auprès d'une agence relais désignée par la CNSS. Après traitement par la CNSS, le complément est versé par AtlantaSanad Assurance Maroc dans un délai de 5 jours ouvrés. Les documents requis incluent les factures médicales, prescriptions et attestations CNSS. Pour les options Premium, un traitement prioritaire peut être appliqué et certaines prestations peuvent être remboursées à 100 %.

Question : Quelles sont les primes et coûts indicatifs des options AMC ?

Answer : Les primes annuelles pour l'AMC varient selon l'option choisie : Option Standard de 1 500 à 3 000 MAD, Option Confort de 3 000 à 5 500 MAD, Option Premium de 5 500 à 10 000 MAD par an pour un adulte. Les primes sont ajustées en fonction de l'âge, du nombre de bénéficiaires et des garanties sélectionnées. Les enfants bénéficient souvent de tarifs réduits de 50 à 70 % du tarif adulte.

Question : Comment évolue le capital ou la rente versée selon l'âge des bénéficiaires ?

Answer : Le capital ou la rente peut être indexé en fonction de l'âge des bénéficiaires. Par exemple, pour l'Assurance Frais Scolaires, le capital est ajusté pour les enfants âgés de 0 à 5 ans à un montant de référence, et augmente progressivement jusqu'à l'âge de 18 ans ou la fin des études, afin de maintenir le pouvoir de couverture face à l'inflation et aux besoins scolaires croissants.