



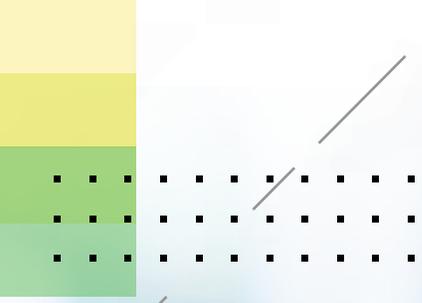
BOON SANTI WAFA ASSURANCE

BANCASSURANCE

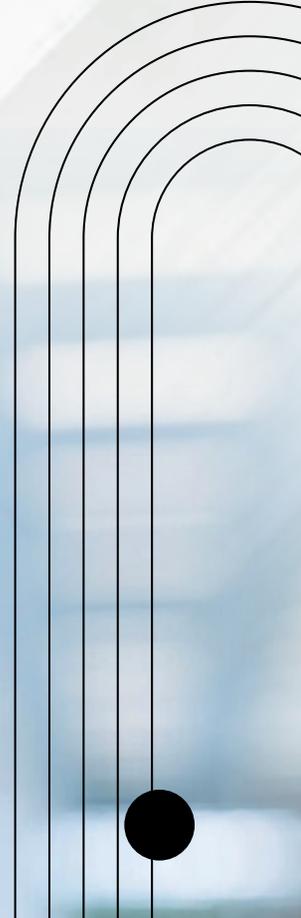




تأمين الوفاء
Wafa Assurance



SOMMAIRE



SANTÉ PLUS	1
CONFORT SANTÉ	5
GLOBAL SECURFAMILLE	9
SIHAT HBABI	13
RASMALI RAHTI	17
CAPITAL SANTÉ	20



SANTÉ PLUS



SANTÉ PLUS



DÉFINITION	SANTÉ PLUS est une assurance qui a pour objet de garantir aux assurés, une couverture des dépenses occasionnées suite à une maladie ou à un accident
CIBLE	Toutes personnes physiques clientes de la banque, âgées de moins de 75 ans à la date de souscription et résidentes au Maroc
PRESTATIONS GARANTIES	Les prestations couvertes sont détaillées dans le tableau en Annexe I
PRIME D'ASSURANCE	La prime d'assurance est en fonction de l'âge, l'option de franchise et de la formule choisie.
FRANCHISES	Le client a le choix entre six niveaux de franchise : 0 DH, 5.000 DH, 10.000 DH, 20.000 DH, 50.000 DH et 100.000 DH.
DÉLAI D'ATTENTE	<ul style="list-style-type: none"> • 4 semaines pour les cas normaux. • Immédiatement pour les accidents, maladies aiguës et graves ou en cas de transfert d'une assurance similaire. • 10 mois pour la grossesse et l'accouchement.
ÉTENDUE TERRITORIALE	<ul style="list-style-type: none"> • Formule Privilège : Les garanties s'appliquent dans le monde entier. • Formule Prestige : Les garanties s'appliquent dans le monde entier sauf aux USA et au Canada.
ÂGE LIMITE DE COUVERTURE	Une fois admis le client est assuré quelque soit son âge et les changements éventuels de son état de santé.
DÉCLARATION SINISTRE	<p>Demande de Remboursement : Toutes les déclarations de sinistre doivent être transmises à Wafa Assurance au plus tard 3 mois après la date de survenance du sinistre</p> <p>Prise en charge : Toute demande de prise en charge doit faire l'objet d'une déclaration à Wafa Assurance pour tout séjour à l'hôpital ou à la clinique par tél ou e-mail</p>
POINTS FORTS	<ul style="list-style-type: none"> • Une couverture étoffée des frais médicaux et hospitaliers au Maroc et à l'international ; • Des plafonds de couverture importants ; • Un libre choix de niveau de franchise ; • Une prise en charge ou un remboursement intégral des frais engagés dans la limite des plafonds ; • Une carte d'assuré personnelle qui permet de vous identifier ; • Une couverture des pathologies lourdes ; • Des services d'assistance au Maroc et à l'international ; • Un libre choix des médecins et établissements de santé au Maroc et à l'international ; • Un accès à un portail Web pour le suivi de la gestion des dossiers de soins ; • Un large réseau de partenaires Santé conventionnés ;



TARIF DE LA FORMULE PRESTIGE

Tableau des primes par tranche d'âge et par option de franchise

TARIF ANNUEL

Option Âge	Franchise 1	Franchise 2	Franchise 3	Franchise 4	Franchise 5	Franchise 6
	0	5 000	10 000	20 000	50 000	100 000
0-19	7 614	3 859	3 124	2 189	1 662	1 172
Gratuit pour 2 enfants de moins de 10 ans pour les contrats en cours						
20- 29	14 495	10 523	8 299	5 893	4 757	3 786
30 -39	15 642	11 794	9 197	7 046	5 965	5 094
40 -49	18 073	13 810	10 387	7 926	6 629	5 611
50 -59	23 878	19 357	14 935	11 640	9 715	8 925
60- 64	30 846	26 438	20 501	15 634	13 664	13 129
65 -69	41 278	35 380	27 434	20 921	18 287	17 568
70 et Plus	60 604	55 645	52 822	41 028	33 284	31 967

TARIF SEMESTRIEL

Option Âge	Franchise 1	Franchise 2	Franchise 3	Franchise 4	Franchise 5	Franchise 6
	0	5 000	10 000	20 000	50 000	100 000
0-19	3 960	2 007	1 626	1 144	863	609
Gratuit pour 2 enfants de moins de 10 ans pour les contrats en cours						
20- 29	7 537	5 475	4 313	3 069	2 479	1 971
30 -39	8 134	6 138	4 785	3 668	3 105	2 652
40 -49	9 398	7 182	5 402	4 122	3 450	2 924
50 -59	12 416	10 069	7 772	6 056	5 048	4 640
60- 64	16 040	13 746	10 659	8 135	7 109	6 828
65 -69	21 465	18 398	14 267	10 880	9 509	9 136
70 et Plus	31 515	28 935	27 473	21 336	17 305	16 624

TARIF DE LA FORMULE PRIVILEGE

Tableau des primes par tranche d'âge et par option de franchise

TARIF ANNUEL

Option Âge	Franchise 1	Franchise 2	Franchise 3	Franchise 4	Franchise 5	Franchise 6
	0	5 000	10 000	20 000	50 000	100 000
0-19	15 241	10 451	8 050	5 498	3 915	2 502
Gratuit pour 2 enfants de moins de 10 ans pour les contrats en cours						
20- 29	33 805	28 518	21 427	14 749	11 238	8 071
30 -39	37 277	31 948	23 737	17 644	14 093	10 895
40 -49	42 807	37 426	26 824	19 813	15 667	11 995
50 -59	57 941	52 467	38 596	29 144	22 950	19 076
60- 64	77 195	71 654	52 961	39 131	32 332	28 054
65 -69	136 236	130 606	113 770	86 987	69 313	63 755
70 et Plus	156 427	150 782	136 477	102 764	78 665	72 693

TARIF SEMESTRIEL

Option Âge	Franchise 1	Franchise 2	Franchise 3	Franchise 4	Franchise 5	Franchise 6
	0	5 000	10 000	20 000	50 000	100 000
0-19	7 925	5 438	4 187	2 865	2 038	1 302
Gratuit pour 2 enfants de moins de 10 ans pour les contrats en cours						
20- 29	17 579	14 829	11 147	7 667	5 851	4 197
30 -39	19 384	16 615	12 348	9 180	7 334	5 670
40 -49	22 260	19 460	13 952	10 300	8 151	6 245
50 -59	30 129	27 288	20 075	15 162	11 934	9 917
60- 64	40 142	37 265	27 540	20 347	16 797	14 587
65 -69	70 844	67 921	59 165	45 234	36 044	33 139
70 et Plus	81 342	78 412	70 968	53 445	40 906	37 809

N.B : Le tarif indiqué ci-dessus est susceptible de varier en fonction de l'étude du questionnaire médical.
La prime évolue en fonction des tranches d'âges indiquées ci-dessus.



Liste prestations Santé Plus

Couverture Annuelle
Par Personne, par an

Plafond (DH)
10.000.000

HOSPITALISATION

	PRESTIGE	PRIVILEGE
Séjour, chambre individuelle ou semi-privée, par jour. (Max. 240 jours consécutifs)	3 500	7 000
Séjour pour soins intensifs, par jour. (Max. 180 jours consécutifs)	20 000	30 000
Chambre à l'hôpital pour un parent accompagnant un enfant en dessous de 18 ans, par jour	1 500	3 000
Interventions chirurgicales	100% des frais	100% des frais
Anesthésie	100% des frais	100% des frais
Traitement médical, laboratoire, radiographie	100% des frais	100% des frais
Médicament pendant l'hospitalisation	100% des frais	100% des frais
Chimiothérapie et radiothérapie et dialyse	100% des frais	100% des frais
Dialyse pour traitement d'insuffisance rénale	100% des frais	100% des frais
Des prothèses, des dispositifs correctifs et des instruments médicaux qui sont médicalement nécessaires et implantés pendant la chirurgie	100% des frais	100% des frais
Transplantation d'organe, max. par diagnostic et séances de traitement, tout compris	1 500 000	3 000 000
Traitement dentaire d'urgence dû à un accident grave requérant une hospitalisation. (En cas de doutes, la décision sera prise par le dentiste conseil de la compagnie)	100% des frais	100% des frais

MARTERNITÉ

	PRESTIGE	PRIVILEGE
Accouchement normal ou compliqué, tout compris	30 000	60 000
Césarienne prescrite, tout compris	50 000	100 000
<p>La franchise est appliquée pour le forfait de l'accouchement</p> <p>Les traitements pré- et postnataux sont remboursés en concordance avec les tarifs hors hospitalisation</p> <p>La césarienne non prescrite est remboursée en concordance avec le tarif d'accouchement normal ou compliqué</p> <p>Un accouchement suite à un traitement de fertilité sera remboursé avec les tarifs d'accouchement normal ou compliqué</p>		

PRESTATIONS AMBULATOIRES A L'HÔPITAL / CLINIQUE

	PRESTIGE	PRIVILEGE
Intervention chirurgicale ambulatoire	100% des frais	100% des frais
Examen pré- chirurgical inférieur à 24 heures en rapport avec une intervention chirurgicale	100% des frais	100% des frais
Traitement au service des urgences suite à une maladie ou à un accident	100% des frais	100% des frais
Chimiothérapie, radiothérapie et dialyse	100% des frais	100% des frais
Médicaments prescrits	100% des frais	100% des frais

RÉÉDUCATION PRESCRITE

	PRESTIGE	PRIVILEGE
Rééducation prescrite dans un centre de rééducation agréé en rapport avec une hospitalisation suite à un accident grave ou une blessure. Max. par jour, tout compris Max. 30 jours par événement Rééducation doit être approuvée au préalable par la compagnie.	2000	4000

SOINS À DOMICILE

	PRESTIGE	PRIVILEGE
Les soins à domicile prescrits par un médecin et administrés par un infirmier agréé en rapport avec une hospitalisation suite à un accident grave ou une blessure. Max. par jour, tout compris. Max. 30 jours par incident Les soins à domicile doivent être approuvés au préalable par la compagnie	1000	2000



PRESTATIONS AMBULATOIRES HORS HÔPITAL / CLINIQUE

	PRESTIGE	PRIVILEGE
Médecins, par consultation max	500	1 000
Spécialistes, par consultation max	500	1 000
Intervention chirurgicale en consultation max	2 500	5 000
Psychiatres, par consultation max	500	1 000
Max. 30 consultations chez les médecins, les spécialistes et les psychiatres, par an		
Bilan de santé, max. par an, tout compris	1 250	2 500
Conseils diététiques par diététicien agréé par un médecin	400	800
Max 4 consultations par an, max. par consultation		
Chiropracteurs, max. par consultation	300	600
Physiothérapie, traitement compris, max. par consultation, Max. 40 consultations avec chiropracteurs et phytothérapeutes par an	300	600
Echographies, etc, max. par examen	3 000	6 000
MRI scanner, max. par scanographie	3 500	7 000
CAT scanner, max. par scanographie	3 500	7 000
Endoscopie, ex. gastroscopie, colonoscopie, cystoscopie, max. par examen	3 500	7 000
Radiographie, max. par examen	1 500	3 000
Examen de laboratoire, max. par examen	1 500	3 000
Médicaments prescrits pour les maladies chroniques	90%	90%

TRANSPORT TERRESTRE

	PRESTIGE	PRIVILEGE
Transport à l'hôpital en cas d'urgence par ambulance terrestre locale	15 000	15 000

EVACUATION MÉDICALE / TRANSPORT PAR AVION

	PRESTIGE	PRIVILEGE
Transport par avion en cas d'urgence. Max par personne par an	250 000	250 000
Transport par avion au plus proche lieu approprié suite à une maladie grave ou à un accident dans le cas où le traitement qualifié ne peut pas être obtenu localement	100% des frais	100% des frais
Frais pour un membre de famille ou un ami accompagnant l'assuré pendant le transport	100% des frais	100% des frais
Frais du voyage de retour au domicile à la fin du traitement	100% des frais	100% des frais
Transport par avion doit être approuvé au préalable par la compagnie		



SANTÉ PLUS



CONFORT SANTÉ



Une **couverture** Santé flexible





CONFORT SANTÉ



DÉFINITION	CONFORT SANTE est une assurance qui a pour objet de garantir aux assurés, une couverture des dépenses d'hospitalisation occasionnées suite à une maladie ou à un accident
PRÉSTATIONS GARANTIES	Principalement les hospitalisations (voir détail des prestations en annexe II)
CIBLE	Toutes personnes physiques clientes de la banque Marché des Particuliers et Professionnels (Club, Service dont le CMC est entre 120.000 à 150.000 DH) et âgées au maximum de 70 ans à la date de souscription.
PÉRIODICITÉ DE PAIEMENT DE LA PRIME	Annuelle, semestrielle, trimestrielle, mensuelle
PLAFOND DE COUVERTURE	Couverture pouvant atteindre 6.500.000 DH par an et par personne.
ÉTENDUE TERRITORIALE	Maroc et Europe sauf la suisse et le Royaume Uni. Toutefois, en cas d'accident ou de maladie inopinée survenant en dehors de cette zone pendant un séjour ne dépassant pas 90 jours la garantie est acquise.
CHOIX DE L'ÉTABLISSEMENT HOSPITALIER	Libre quelque soit la nature de l'hospitalisation
PRIMES ET FRANCHISES	Le tableau des primes et des franchises est en annexe I. A noter que : • Le client a le choix entre 6 niveaux de franchise : 0 DH, 5.000 DH, 10.000 DH, 20.000 DH, 30.000 DH et 50.000 DH
DÉLAI D'ATTENTE	<ul style="list-style-type: none"> • 4 semaines pour les cas normaux. • Immédiatement pour les accidents, maladies aiguës et graves ou en cas de transfert d'une assurance similaire. • 10 mois pour la grossesse et l'accouchement. • 15 mois pour les traitements psychiatriques
ÂGE LIMITE DE SOUSCRIPTION	70 ans
ÂGE LIMITE DE COUVERTURE	80 ans
DÉCLARATION SINISTRE	<p>Demande de Remboursement : Toutes les déclarations de sinistre doivent être transmises à Wafa Assurance au plus tard 3 mois après la date de survenance du sinistre</p> <p>Prise en charge : Toute demande de prise en charge doit faire l'objet d'une déclaration à Wafa Assurance pour tout séjour à l'hôpital ou à la clinique par tél ou e-mail</p>
PRÉSTATIONS GARANTIES	Les prestations couvertes sont détaillées dans le tableau en Annexe II
POINTS FORTS	<ul style="list-style-type: none"> • Une couverture étoffée des frais d'hospitalisations au Maroc et à l'international ; • Une assurance nationale et internationale avec des niveaux de prestations élevés • Des niveaux de franchise très faibles ; • Une prise en charge ou un remboursement intégral des frais engagés dans la limite des plafonds ; • Une carte d'assuré personnelle qui permet de vous identifier ; • Une couverture des pathologies lourdes ; • Des services d'assistance au Maroc et à l'international ; • Un libre choix des médecins et établissements de santé au Maroc et à l'international ; • Un large réseau de partenaires Santé conventionnés ;

CONFORT SANTE - PRIMES TTC EN DH

Tarif annuel TTC

Option Âge	Franchise 1	Franchise 2	Franchise 3	Franchise 4	Franchise 5	Franchise 6
	0 MAD	5 000 MAD	10 000 MAD	20 000 MAD	30 000 MAD	50 000 MAD
0 - 19 ans	1 645	1 371	811	680	600	569
20 - 24 ans	3 476	2 896	2 012	1 806	1 703	1 435
25 - 29 ans	3 654	3 045	2 115	1 899	1 791	1 509
30 - 34 ans	3 730	3 109	2 148	1 926	1 813	1 736
35 - 39 ans	4 041	3 367	2 328	2 087	1 964	1 880
40 - 44 ans	5 135	4 280	2 907	2 589	2 421	2 316
45 - 49 ans	5 736	4 780	3 247	2 892	2 703	2 587
50 - 54 ans	12 532	9 911	6 420	5 610	5 148	4 917
55 - 59 ans	13 999	11 071	7 172	6 267	5 750	5 493
60 - 64 ans	30 182	25 870	17 326	14 908	13 469	12 838
65 - 69 ans	40 391	34 620	22 609	19 324	17 341	16 511
70 - 74 ans	53 315	47 473	29 054	24 782	22 195	21 124
75 - 80 ans	66 644	56 968	33 412	28 499	25 524	24 294

Tarif semestriel TTC

Option Âge	Franchise 1	Franchise 2	Franchise 3	Franchise 4	Franchise 5	Franchise 6
	0 MAD	5 000 MAD	10 000 MAD	20 000 MAD	30 000 MAD	50 000 MAD
0 - 19 ans	856	713	421	354	312	296
20 - 24 ans	1 807	1 507	1 047	940	886	747
25 - 29 ans	1 900	1 584	1 100	988	932	785
30 - 34 ans	1 939	1 617	1 117	1 002	943	902
35 - 39 ans	2 101	1 751	1 211	1 085	1 021	978
40 - 44 ans	2 671	2 226	1 512	1 346	1 258	1 205
45 - 49 ans	2 983	2 486	1 688	1 504	1 406	1 345
50 - 54 ans	6 517	5 154	3 339	2 918	2 678	2 558
55 - 59 ans	7 280	5 758	3 729	3 259	2 990	2 856
60 - 64 ans	15 695	13 452	9 010	7 753	7 004	6 677
65 - 69 ans	21 003	18 003	11 757	10 049	9 018	8 586
70 - 74 ans	27 725	24 686	15 108	12 887	11 542	10 985
75 - 80 ans	34 655	29 623	17 375	14 819	13 273	12 632

Tarif trimestriel TTC

Option Âge	Franchise 1	Franchise 2	Franchise 3	Franchise 4	Franchise 5	Franchise 6
	0 MAD	5 000 MAD	10 000 MAD	20 000 MAD	30 000 MAD	50 000 MAD
0 - 19 ans	436	364	215	181	159	151
20 - 24 ans	922	768	533	479	451	381
25 - 29 ans	969	808	561	504	475	400
30 - 34 ans	989	824	569	511	481	460
35 - 39 ans	1 071	892	617	553	521	499
40 - 44 ans	1 361	1 134	770	686	642	614
45 - 49 ans	1 521	1 268	861	766	717	685
50 - 54 ans	3 321	2 626	1 701	1 487	1 364	1 304
55 - 59 ans	3 710	2 934	1 901	1 661	1 525	1 456
60 - 64 ans	7 999	6 856	4 591	3 951	3 570	3 402
65 - 69 ans	10 704	9 174	5 992	5 121	4 595	4 376
70 - 74 ans	14 129	12 581	7 699	6 568	5 882	5 598
75 - 80 ans	17 661	15 097	8 854	7 552	6 764	6 438

Tarif mensuel TTC

Option Âge	Franchise 1	Franchise 2	Franchise 3	Franchise 4	Franchise 5	Franchise 6
	0 MAD	5 000 MAD	10 000 MAD	20 000 MAD	30 000 MAD	50 000 MAD
0 - 19 ans	149	124	73	62	54	52
20 - 24 ans	313	261	181	163	154	130
25 - 29 ans	329	275	191	171	162	137
30 - 34 ans	336	280	194	174	164	157
35 - 39 ans	364	303	210	188	177	170
40 - 44 ans	463	386	262	234	218	209
45 - 49 ans	517	430	293	261	244	234
50 - 54 ans	1 128	892	579	506	464	443
55 - 59 ans	1 260	997	646	564	518	495
60 - 64 ans	2 717	2 329	1 560	1 342	1 213	1 156
65 - 69 ans	3 636	3 117	2 035	1 740	1 561	1 486
70 - 74 ans	4 799	4 273	2 615	2 231	1 998	1 902
75 - 80 ans	5 999	5 127	3 008	2 566	2 297	2 187

N.B : Le tarif indiqué ci-dessus est susceptible de varier en fonction de l'étude du questionnaire médical.
La prime évolue en fonction des tranches d'âges indiquées ci-dessus.

COUVERTURE ANNUELLE	Plafond (DH)
Par personne, par an	6 500 000

HOSPITALISATION	Plafond (DH)
Séjour, chambre individuelle ou semi-privée, par jour (Max. 240 jours consécutifs)	3.500
Séjour pour soins intensifs, par jour. (Max. 180 jours consécutifs)	10.000
Chambre à l'hôpital pour un parent accompagnant un enfant en dessous de 18 ans, par jour	1.500
Interventions chirurgicales	100% des frais
Anesthésie	100% des frais
Traitement médical, laboratoire, radiographie	100% des frais
Médicament pendant l'hospitalisation	100% des frais
Chimiothérapie, radiothérapie et dialyse	100% des frais
Dialyse pour traitement d'insuffisance rénale	100% des frais
Des prothèses, des dispositifs correctifs et des instruments médicaux qui sont médicalement nécessaires et implantés pendant la chirurgie	100% des frais
Transplantation d'organe, max. par diagnostic et séances de traitement, tout compris	1.500.000
Traitement dentaire d'urgence dû à un accident grave requérant une hospitalisation. En cas de doutes, la décision sera prise par le dentiste- conseil de la Compagnie	100% des frais
Traitement psychiatrique, en milieu psychiatrique hospitalier uniquement Max. 60 jours	100% Garantie valable après 15 mois

MATERNITE	Plafond (DH)
Accouchement normal ou césarienne médicalement non justifiée, tout compris	30 000
Césarienne médicalement justifiée ou accouchement compliqué, tout compris	50.000
La franchise est appliquée pour le forfait de l'accouchement.	
La césarienne non médicalement justifiée est remboursée en concordance avec le tarif d'accouchement normal	
Un accouchement suite à un traitement de fertilité sera remboursé avec les tarifs d'accouchement normal	

PRESTATIONS AMBULATOIRES A L'HOPITAL / CLINIQUE	Plafond (DH)
Intervention chirurgicale ambulatoire	100% des frais
Examen pré- chirurgical inférieur à 24 heures en rapport avec une intervention chirurgicale	100% des frais
Traitement au service des urgences suite à une maladie ou à un accident	100% des frais
Chimiothérapie, radiothérapie et dialyse	100% des frais
Médicaments prescrits	100% des frais

REEDUCATION ET CONVALESCENCE	Plafond (DH)
Rééducation prescrite dans un centre de rééducation agréé en rapport avec une hospitalisation suite à un accident grave ou une blessure, Max. 30 jours par événement (sanatorium et préventorium liés à la tuberculose inclus). La rééducation doit être approuvée au préalable par la compagnie	2 000
Frais de transport local terrestre	100%

EVACUATION MEDICALE / TRANSPORT PAR AVION	Plafond (DH)
Transport par avion en cas d'urgence, Max. par personne par an	250.000
Transport par avion au plus proche lieu approprié suite à une maladie grave ou à un accident dans le cas où le traitement qualifié ne peut pas être obtenu localement	100% des frais
Frais pour un membre de famille ou un ami accompagnant l'assuré pendant le transport	100% des frais
Frais du voyage de retour au domicile à la fin du traitement	100% des frais



GLOBAL SECURITY FAMILLE





GLOBAL SECURFAMILLE



Global SECURFAMILLE est un contrat d'assurance qui a pour objet :

• Le « **Remboursement des frais médicaux, pharmaceutiques, chirurgicaux ou d'hospitalisation consécutifs à un accident de la vie privée** ».

Remboursement des frais engagés à concurrence d'un plafond variant en fonction de l'option choisie : de 5.000 DH à 50.000 DH par an et par assuré.

• Le « **Versement de l'Indemnité Journalière Forfaitaire en cas d'hospitalisation suite à une maladie** »

Versement de l'indemnité journalière à concurrence d'un plafond variant en fonction de l'option choisie : de 200 DH à 1 500 DH par jour et par assuré.

• Le versement d'un « **Capital Décès Accidentel** » : Versement d'un capital variant en fonction de l'option choisie de 10.000 DH à 100.000 DH.

• Pour le conjoint, il est de 100 % du capital garanti.

• Pour les enfants assurés, il est de 25 % du capital garanti.

• Le « **Remboursement des frais de transport de l'assuré en cas de maladie ou d'accident** ».

Remboursement des frais engagés à concurrence d'un plafond variant en fonction de l'option choisie : de 1 000 DH à 10 000 DH par an et par assuré.

DÉFINITION

CIBLE

Toutes personnes physiques âgées de plus de 18 ans et de moins de 60 ans à la date de la demande de souscription.

PRIMES D'ASSURANCE

• A partir de **303 DH/an** pour la formule « Individuelle ».

• A partir de **908 DH/an** pour la formule « Familiale ».

ÂGE LIMITE DE SOUSCRIPTION

• Souscripteur et conjoint : 60 ans au maximum.

• Enfants : 18 ans au maximum

ÂGE LIMITE DE COUVERTURE

• Souscripteur et conjoint : 65 ans au maximum.

• Enfants : 18 ans au maximum et ce jusqu'à 25 ans s'ils poursuivent encore leurs études et sont à la charge de leurs parents

RENOUVELLEMENT

La Garantie se renouvelle au début de chaque année par tacite reconduction, sauf dénonciation de la part du souscripteur.

ÉTENDUE TERRITORIALE

Les garanties **Global SECURFAMILLE** sont acquises dans le **monde entier**. Toutefois, les prestations dues sont payables au Maroc et en dirhams.

Accidents de la Vie Privée :

Les garanties du présent contrat s'appliquent en cas de dommages corporels résultant d'accidents qui surviennent dans la vie privée de l'assuré : chute, brûlures, fracture, blessures, agressions, noyade, accidents de la route ...

Par extension à la notion d'accident, les garanties de ce contrat s'étendent à d'autres événements tels que :

- L'asphyxie involontaire par immersion ou par dégagement de gaz ou de vapeurs ;
- Les accidents survenant en cas de légitime défense ;
- Les tentatives de sauvetage de personnes ou de biens ;
- Les cas de rage ou de charbon, consécutifs à des morsures d'animaux ou à des piqûres d'insectes ;
- L'usage de la bicyclette avec ou sans moteur auxiliaire, de l'automobile, du vélomoteur de 49 cm³ au plus.
- Les conséquences d'attentats, de grèves, d'émeutes, et de mouvements populaires pour autant que l'assuré n'y prenne pas une part active ;
- La pratique en amateur des sports suivants : gymnastique, athlétisme, boules, escrime, patinage, équitation, chasse à tir, golf, tennis, conduite de voiture attelée pour agrément, excursions en montagne sur routes et sentiers (à l'exclusion des ascensions de hautes cimes et passages de glaciers), canotage, natation, pêche, yachting à voile ou à moteur, en rivière, sur fleuves et même en mer à proximité du littoral.

ÉVÉNEMENTS GARANTIS



Hospitalisation suite à une maladie :

La garantie hospitalisation suite à une maladie ouvre droit au versement d'indemnités journalières selon les modalités définies ci-après :

- Chaque fois que l'assuré est hospitalisé, les indemnités journalières sont décomptées à partir du premier jour d'hospitalisation ;
- L'indemnité journalière est versée tant que l'assuré est hospitalisé et au maximum pendant 100 jours par an et par personne assurée ;
- Le montant de l'indemnité journalière à verser est en fonction de l'option garantie qui figure sur le certificat d'assurance.
- En cas d'hospitalisation à l'étranger, le montant de l'indemnité journalière due est doublé.

**DÉCLARATION DU SINISTRE
ET PRISE EN CHARGE**

Tout sinistre de nature à entraîner le bénéfice de la garantie, doit être déclaré au **N° 0529 04 04 04** ouvert 24 h / 24 et 7 j / 7 dans un **délai maximum de 15 jours** de sa survenance, sauf cas de force majeure.

Le souscripteur, ou à défaut, l'assuré doit préciser :

- Les date, heure, lieu et motif du sinistre;
- Les nom, prénom, date de naissance de la (ou des) personne (s) concerné (es) par le sinistre;

PIÈCES JUSTIFICATIVES

En Cas de Décès accidentel :

- Un extrait d'acte de décès de l'assuré.
- Une pièce justificative de l'identité du (ou des) bénéficiaire (s).
- Le certificat de vie du (ou des) bénéficiaire (s).

En cas de frais engagés à la suite d'un accident couvert :

- Un justificatif de parenté avec le souscripteur si l'assuré accidenté est autre que le souscripteur.
- Les originaux des factures réglées.

En cas d'hospitalisation suite à une maladie couverte :

- l'original du certificat médical attestant la durée et la nature de l'hospitalisation,
- L'original de la facture détaillée des frais d'hospitalisation acquittés, à défaut le duplicata ou une copie légalisée.

POINTS FORTS

- Une nouvelle couverture accessible à toute la clientèle de la banque ;
- Deux formules de garanties au choix : formule individuelle / familiale ;
- Un seul contrat pour couvrir toute la famille ;
- Quatre garanties indispensables pour être couvert en cas d'accident ou d'hospitalisation,
- Un produit simple à souscrire sans formalités médicales ;
- Une protection qui s'exerce dans le monde entier ;
- Un délai de règlement des prestations rapide : Maximum 10 jours (si le dossier est complet) ;
- Un système de prise en charge des sinistres avec le N° 0529 04 04 04 ouvert 24 h / 24 et 7j / 7.

Options	Primes Annuelles TTC (DH)		Prestations Assurées (DH)			
	Individuelle	Familiale	Capital Décès Accidentel	Plafond Frais Médicaux en cas d'accident par an / assuré	Plafond Frais Transport par an / assuré	Indemnité Journalière Hospitalisation suite à une maladie
1	303	908	10 000	5 000	1 000	200
2	606	1816	20 000	10 000	2 000	400
3	908	2724	30 000	15 000	3 000	600
4	1211	3632	40 000	20 000	4 000	800
5	1514	4540	50 000	25 000	5 000	1000
6	2422	7264	100 000	50 000	10 000	1500



Les garanties Global SECURFAMILLE cessent :

Pour l'ensemble des assurés :

- Au décès du souscripteur. Le contrat continuera de produire ses effets à l'égard des assurés jusqu'à son échéance.
- A la clôture du compte bancaire du souscripteur. Le contrat continuera de produire ses effets jusqu'à son échéance.

Pour chaque assuré :

- A l'échéance qui suit son 65ème anniversaire.
- A son décès.
- Lorsque le taux d'invalidité, dont il est atteint, est égal à 100%.
- Lorsqu'il a été atteint de paralysie, d'apoplexie, d'épilepsie ou d'aliénation mentale.

Pour les enfants assurés :

- A l'échéance qui suit leur 18ème anniversaire ou leur 25ème anniversaire s'ils poursuivent leurs études et sont à la charge de leurs parents.
- A la date de leur mariage.

CESSATION DES GARANTIES

Les accidents corporels :

- Provoqués intentionnellement par l'assuré ou le bénéficiaire ainsi que la tentative de suicide ou le suicide de l'assuré, que celui-ci ait eu ou non conscience des conséquences de son acte.
- Causés par l'épilepsie, l'anévrisme, les varices, les hernies, les lumbagos, la paralysie, l'apoplexie, l'aliénation mentale de l'assuré et de toutes maladies psychiatriques.
- Causés à l'occasion d'actes chirurgicaux, de prévention, de diagnostic, d'exploration, de traitements pratiqués par des médecins et auxiliaires médicaux.
- Causés par des maladies n'ayant pas pour origine un accident garanti, notamment ceux causés par des accidents cardio-vasculaires.
- Couverts par la législation sur les accidents de travail.
- Ayant un lien direct ou indirect avec un acte de l'assuré dont le but est de porter atteinte aux biens et aux personnes.
- Résultant de la participation active de l'assuré à des émeutes, mouvements populaires, grèves, actes de terrorisme, attentats, sabotages.
- Résultant de la participation active à un duel, à une rixe (sauf cas de légitime défense).
- Dont la première constatation médicale est antérieure à la prise d'effet du contrat.
- Survenus à l'assuré alors qu'il faisait partie du personnel navigant d'un avion ou tout autre appareil de navigation aérienne.
- Résultant de la guerre civile ou étrangère, actes d'hostilité, insurrection, révolution, rébellion, cataclysmes naturels tels que tremblements de terres, inondations.
- Dus à la désintégration du noyau atomique ou de rayonnements ionisants.
- Résultant de la consommation de boissons alcoolisées ou d'absorption de produits non prescrits médicalement et de leurs conséquences.
- Résultant de la participation de l'assuré à des compétitions, paris ou à leurs essais, même à titre d'amateur.
- Résultant de tout sport à titre professionnel.

EXCLUSIONS

Il est précisé que ne constituent pas un accident les lésions ou réactions de l'organisme causées par un effort, un choc émotionnel, des substances médicamenteuses, des radiations ionisantes ou une exposition au soleil.

GLOBAL SECURFAMILLE



SIHAT HUBABI





SIHAT HBABI



DÉFINITION	Sihat Hbabi est un produit d'assurance hospitalisation qui a pour objet de faire bénéficier les MDM clients de la banque, ainsi que leurs familles et leurs proches restés au Maroc du Système de Prise en Charge à 100% ou le remboursement des frais occasionnés suite à une hospitalisation médicale ou chirurgicale consécutive à une maladie ou un accident.
CIBLE	MDM clients de la banque, leurs Familles et Proches. <ul style="list-style-type: none"> • Les adultes doivent être âgés au jour de la demande de souscription de plus de 18 ans et de moins de 70 ans. • Les enfants doivent être âgés au jour de la demande de souscription de moins de 18 ans. • Sans limite d'âge si le souscripteur n'est pas bénéficiaire.
PRIMES D'ASSURANCE	<ul style="list-style-type: none"> • A partir de 404 DH / an pour les adultes. • A partir de 303 DH / an pour les enfants.
PERIODICITE DE PAIEMENT	• Semestrielle ou annuelle
FRAIS PRIS EN CHARGE	<p>Les Frais d'hospitalisation :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les frais de séjour en hôpital ou clinique. • Les honoraires du chirurgien et du médecin traitant. • Les frais du bloc opératoire. • Les frais d'anesthésie. • Les soins postopératoires y compris les frais de rééducation fonctionnelle. • Les soins médicaux. • Les frais pharmaceutiques relatifs à l'hospitalisation. • Les frais d'examens biologiques et radiologiques occasionnés dans le cadre d'une hospitalisation. <p>Les Frais de transport :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les frais de transport de l'assuré en ambulance vers l'unité hospitalière / l'unité médicalisée la plus proche du lieu où il pourra recevoir les soins appropriés que nécessite son état de santé ou du lieu de sa résidence. • Les frais de transport en avion sont remboursés au prix d'un passager aller / retour au tarif économique. • Les frais de transport d'un accompagnateur expressément désigné sur décision médicale et justifiée par l'âge ou l'état de santé de l'assuré.
ÂGE LIMITE DE COUVERTURE	<ul style="list-style-type: none"> • Adultes : 70 ans au maximum. • Enfants : 18 ans au maximum.
CESSATION DES GARANTIES	<p>Pour l'ensemble des assurés :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soit au décès du souscripteur. Lorsque ce décès survient en cours d'année d'assurance, la souscription continuera de produire ses effets à l'égard des assurés jusqu'à son échéance. • Soit à la clôture du compte bancaire du souscripteur. La souscription continuera de produire ses effets jusqu'à son échéance. <p>Pour chaque assuré :</p> <ul style="list-style-type: none"> • A l'échéance qui suit son 70ème anniversaire. • A son décès. • Lorsque le taux d'invalidité, dont il est atteint, est égal à 100%.
ÉVÉNEMENTS NON GARANTIS	<ul style="list-style-type: none"> • Les hospitalisations dites de "jour", de " nuit " ou " à domicile ". • Les séjours dans un établissement où le cadre de vie l'emporte sur les soins médicaux tels que : maison de repos ou de convalescence, etc. • Les cures dans un établissement de cure médicale ou thermale, institut de thalassothérapie ...



Assurance Hospitalisation MDM ne garantit pas les hospitalisations de l'assuré:

- Consécutives aux maladies, anomalies, infirmités antérieures à la date d'effet du contrat;
- Consécutives aux actes volontaires de l'assuré, à la consommation de boissons alcoolisées, de drogues ou d'absorption de produits non prescrits médicalement et de leurs conséquences ;
- Causés par l'aliénation mentale de l'assuré et de toutes maladies psychiatriques;
- Résultant de tout sport à titre professionnel;
- Consécutives aux maladies professionnelles;
- Consécutives aux maladies congénitales ;
- Consécutives aux grossesses et aux accouchements normaux et leurs conséquences;
- Consécutives aux grossesses pathologiques et à risques ;
- Résultant des naissances compliquées (prématurité, infections néo-natales ...);
- Consécutives aux fausses couches spontanées ou accidentelles et leurs conséquences ;
- Consécutives à toutes formes de stérilité masculine ou féminine qu'elle soit primaire ou secondaire, à l'asthénie génitale de l'homme et aux bilans de santé;
- À but esthétique, rajeunissement, amaigrissement ou pour des cures en général.
- Consécutives aux traitements exécutés par l'assuré ou sa famille sur lui-même.
- Consécutives aux épidémies placées sous le contrôle des autorités publiques,
- Consécutives aux traitements de maladies ou de blessures causées directement ou indirectement durant un engagement actif dans des opérations de : guerre, invasion, actions ennemies, hostilités (que la guerre ait été déclarée ou non), guerre civile, actes de terrorisme, rébellion, révolution, insurrection, troubles civils, usurpation du pouvoir par action militaire ou contraire au droit, loi martiale, émeutes ou actes de toute autorité légale ou armée, opérations de l'armée de l'air ou de la marine (que la guerre soit déclarée ou non),
- Consécutives aux maladies ou blessures provenant de tremblement de terre ou inondations;
- Consécutives aux maladies ou blessures occasionnées directement ou indirectement par la désintégration du noyau atomique ou de rayonnements ionisants.

Sont à la charge de l'assuré les extra relatifs à l'hospitalisation tels que: lit et repas de l'accompagnant, téléphone, télévision, suite (chambre de luxe) ...

EXCLUSIONS

- Toute hospitalisation médicale ou chirurgicale de nature à entraîner le bénéfice de la garantie, doit être déclarée au N° 0529 04 04 04 ouvert 24 h / 24 et 7 j / 7. dans un délai maximum de 3 jours ouvrables avant la date d'hospitalisation, sauf cas de force majeure.
- Toute déclaration de sinistre doit être effectuée dans un délai de 10 jours de sa survenance.

DECLARATION DU SINISTRE

Une demande de prise en charge, accompagnée d'un pli confidentiel du médecin traitant, à l'attention du médecin conseil de la compagnie indiquant :

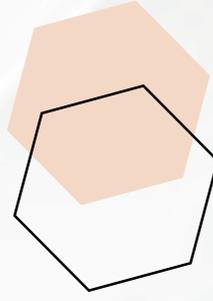
PIECES JUSTIFICATIVES

- Les nom, prénom, date de naissance de la (ou des) personne(s) hospitalisée(s).
- Le date programmée, durée prévue et motif de l'hospitalisation.
- Le diagnostic justifiant l'intervention ordonnée avec ses antécédents et circonstances d'apparition.
- La nature exacte des actes et examens nécessaires avec leurs cotations.





تأمين الوفاء
Wafa Assurance



Formule	Plafonds par assuré/ an		Primes TTC / personne/ an		
	Frais d'hospitalisation	Frais de transport	Enfants de moins de 18 ans	Adultes de 18 ans et de moins de 60 ans	Adultes de 60ans et de moins de 70 ans
1	20 000	3 000	303	404	1514
2	40 000	8 000	404	606	2422
3	60 000	12 000	505	808	3632

SIHAT
HBABI



RASMALI RAHTI





DÉFINITION	Rasmali Rahti est un contrat d'assurance qui a pour objet de garantir aux assurés le versement d'un forfait journalier en cas d'hospitalisation consécutive à une maladie ou accident
CIBLE	TPE personnes physiques
COMPTE SUPPORT	Compte chèque ou compte courant
ÂGES LIMITES A LA SOUSCRIPTION	<ul style="list-style-type: none"> • Le souscripteur et son conjoint doivent être âgés de moins de 65 ans au moment de la souscription ; • Les enfants doivent être âgés au plus de 17 ans au moment de la souscription
ÂGE LIMITE DE COUVERTURE	• 65 ans pour les adultes et 18 ans pour les enfants
DATE D'EFFET	• La date d'effet être égale à la date de vente + 1 jour calendaire
DÉLAI D'ATTENTE	<ul style="list-style-type: none"> • 6 mois pour les hospitalisations suite à maladie; • Non prévu pour les hospitalisations suite à accident.
TERRITORIALITÉ	• Maroc
DURÉE	• Une année, renouvelable par tacite reconduction à la date d'anniversaire du contrat.
PÉRIODICITÉ DE PAIEMENT DE LA PRIME	• Annuelle, semestrielle ou trimestrielle

Garantie d'assurance

- Toutes hospitalisations d'un séjour minimum d'une nuitée. Les indemnités journalières seront décomptées à partir du 1er jour d'hospitalisation.

Exclusions d'assurance

Le présent contrat ne garantit pas les hospitalisations :

- D'un séjour inférieur à 24 heures ;
- Consécutives aux accidents de travail des enfants de moins de 16 ans;
- Consécutives aux maladies, anomalies, infirmités antérieures à la date d'effet du contrat;
- Consécutives à la circoncision des enfants ;
- Consécutives aux actes volontaires de l'assuré, à la consommation de boissons alcoolisées, de drogues ou d'absorption de produits non prescrits médicalement et de leurs conséquences ;
- Causés par l'aliénation mentale de l'assuré et de toutes maladies psychiatriques;
- Résultant de tout sport à titre professionnel;
- Consécutives aux maladies professionnelles;
- Consécutives aux maladies congénitales ;
- Consécutives aux grossesses et aux accouchements et leurs conséquences;
- Résultant des naissances compliquées (prématurité, infections néo-natales ...);
- Consécutives aux fausses couches spontanées ou accidentelles et leurs conséquences ;
- Consécutives à toutes formes de stérilité masculine ou féminine qu'elle soit primaire ou secondaire, à l'asthénie génitale de l'homme et aux bilans de santé;
- À but esthétique, rajeunissement, amaigrissement ou pour des cures en général.
- Consécutives aux traitements exécutés par l'assuré ou sa famille sur lui-même.
- Consécutives aux épidémies placées sous le contrôle des autorités publiques,
- Consécutives aux traitements de maladies ou de blessures causées directement ou indirectement durant un engagement actif dans des opérations de : guerre, invasion, actions ennemies, hostilités (que la guerre ait été déclarée ou non), guerre civile, actes de terrorisme, rébellion, révolution, insurrection, troubles civils, usurpation du pouvoir par action militaire ou contraire au droit, loi martiale, émeutes ou actes de toute autorité légale ou armée, opérations de l'armée de l'air ou de la marine (que la guerre soit déclarée ou non),
- Consécutives aux maladies ou blessures provenant de tremblement de terre ou inondations;
- Consécutives aux maladies ou blessures occasionnées directement ou indirectement par la désintégration du noyau atomique ou de rayonnements ionisants.



Option choisie	Formule individuelle			Formule familiale maximum deux enfants			Formule familiale de 3 ou 4 enfants			Montants des garanties	
	Prime individuelle TTC en DH			Prime famille maximum 2 enfants en DH			Prime famille de 3 ou 4 enfants en DH			Indemnités journalières (en DH)	Plafond de Garantie par an et par personne (en DH)
	annuelle	semestrielle	trimestrielle	annuelle	semestrielle	trimestrielle	annuelle	semestrielle	trimestrielle		
1	404	202	101	1211	606	303	1615	808	404	500	20 000
2	808	404	202	2422	1211	606	3229	1615	808	1 000	35 000
3	1211	606	303	3632	1816	908	4843	2422	1211	1 500	45 000

MODALITES DE REGLEMENT DE LA PRESTATION D'ASSURANCE

- Sur présentation de la facture originale d'hospitalisation reprenant la date d'entrée et celle de sortie.
- Nécessite la validation de Wafa Assurance.
- Règlement en 7 jours maximum

PROCESS DE GESTION « DE L'INDEMNITE D'ASSURANCE »

- La gestion de tous les événements, y compris la déclaration du sinistre, sera effectuée selon le nouveau modèle opérationnel "SPOT".
 - Les prélèvements seront initiés par la Banque
 - Délai de règlement de la prestation 48 Heures après réception de la facture scannée et d'un certificat médical attestant la nature de la maladie ou de l'accident.
- Les copies scannées de la facture et du certificat médical sont transmis sur un e-mail dédié à ce produit

RASMALI
RAHTI



CAPITAL SANTE



CAPITAL SANTÉ



DÉFINITION	Capital Santé a pour objet le versement à l'assuré d'une somme forfaitaire si celui-ci est atteint d'une maladie grave couverte par le contrat. C'est un capital considérable pour aider l'assuré à mieux faire face aux frais occasionnés par la maladie.
CIBLE	Clients banque, âgés au jour de la demande de souscription de plus de 18 ans et de moins de 60 ans.
EVENEMENTS PRIS EN CHARGE	Pathologies prises en charge : <ol style="list-style-type: none"> 1. Cancer Majeur mettant la vie en danger 2. AVC (Accident Vasculaire Cérébral) avec séquelles durables 3. Insuffisance rénale nécessitant recours à une dialyse régulière 4. Chirurgie de pontage aorto-coronarien à thorax ouvert destinée à traiter la sténose ou la thrombose 5. Maladies nécessitant la greffe de : Cœur, poumon, foie, reins ou moelle osseuse 6. Infarctus du myocarde aigu
AGE LIMITE	<ul style="list-style-type: none"> • Age limite de souscription : 60 ans • Age limite de couverture : 65 ans
PRESTATION GARANTIE	Ce produit garantit à l'assuré le versement d'un capital en cas de diagnostic d'une maladie grave couverte par le contrat. Cette maladie doit survenir en cours de contrat et après le délai de carence prévu.
CONDITIONS D'ADMISSION	Le renseignement du questionnaire médical est obligatoire à la souscription
DÉLAI DE CARENCE	90 jours
DÉLAI DE SURVIE	30 jours
PRIME D'ASSURANCE	La prime dépend de l'option choisie et de l'âge de l'assuré. La prime est automatiquement modifiable à l'échéance selon l'âge atteint.
MODE DE PAIEMENT	Semestriel et Annuel
DÉCLARATION SINISTRE	Sur présentation d'une lettre du médecin traitant attestant de la survenance de la maladie avec un compte rendu détaillé du diagnostic
DÉCLARATION SINISTRE (MACRO PROCESS)	<p>Process d'Indemnisation :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Déclaration du sinistre à Wafa Assurance soit par : <ul style="list-style-type: none"> • N° Téléphone « dédié » • Adresse Mail « dédiée » • Transmission du dossier médical sous pli fermé, via l'agence bancaire ou directement à Wafa Assurance (par mail ou courrier) • Etude du dossier médical par médecin Conseil, qui donne lieu à J+7 à la notification de l'assuré par l'une des décisions ci-après : <ul style="list-style-type: none"> • Acceptation • Demande complément d'information • Convocation à contre visite • Rejet • A J+7 de la réception du complément d'information/ rapport de contre visite, notification de l'assuré par la décision : <ul style="list-style-type: none"> • Acceptation • Rejet



- A J+30 (en relation avec le délai de survie) envoi d'une quittance à l'agence pour signature par l'assuré (cachet S.C de l'agence obligatoire)
- Exécution de Virement à J+2 de la réception de la quittance signé

CAS DE CESSATION DE LA GARANTIE

- Soit après règlement du 1er sinistre
- Soit à l'échéance qui suit le 65ème anniversaire de l'assuré
- Soit à la clôture du compte bancaire du souscripteur assuré. Le contrat continuera de produire ses effets jusqu'à son échéance
- Soit au décès de l'assuré

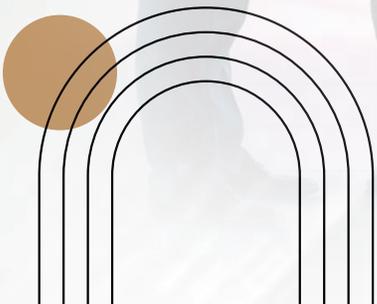
QUE PERMET DE FINANCER LE CAPITAL ?

- La somme versée est utilisée comme l'assuré le souhaite et sans conditions. Elle peut permettre éventuellement de faire face aux dépenses liées à :
- L'achat de matériel médicalisé ou d'un équipement spécialisé ;
 - L'aménagement du domicile (comme par exemple une rampe d'accès) ;
 - La rémunération d'une aide-ménagère ou d'une garde d'enfants.

TABLEAU DES TARIFS ET PRESTATIONS

Option	Capital	Prime annuelle TTC avec 35% commission selon l'âge atteint								
		18-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64
1	50 000	35	53	80	133	265	495	752	1 123	1 769
2	100 000	71	106	159	265	531	991	1 504	2 247	3 538
3	150 000	106	159	239	398	796	1 486	2 256	3 370	5 308
4	200 000	142	212	318	531	1 062	1 982	3 008	4 494	7 077
5	500 000	354	531	796	1 327	2 654	4 954	7 519	11 235	17 692

Option	Capital	Prime Semestrielle TTC avec 35% commission selon l'âge atteint								
		18-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64
1	50 000	19	28	42	70	139	260	395	590	929
2	100 000	37	56	84	139	279	520	790	1 180	1 858
3	150 000	56	84	125	209	418	780	1 184	1 769	2 787
4	200 000	74	111	167	279	557	1 040	1 579	2 359	3 715
5	500 000	186	279	417	697	1 393	2 600	3 948	5 898	9 288







**BOOK
SANTE
WAFA ASSURANCE**
EDITION 2024