

Allianz Rodzina

i Twój spokój

Grupowe ubezpieczenie na życie Allianz Rodzina dla funkcjonariuszy i pracowników Policji Garnizonu Lubelskiego oraz ich małżonków/partnerów i dorosłych dzieci

CO ZYSKUJESZ Z PROGRAMEM ALLIANZ RODZINA

- Wybierasz wariant ubezpieczenia, który najbardziej odpowiada Twoim indywidualnym potrzebom.
- Zapewniaś sobie i bliskim zabezpieczenie finansowe w razie nagłych, nieoczekiwanych sytuacji losowych.
- Twoja ochrona obejmuje zdarzenia, które mogą wystąpić zarówno w życiu prywatnym jak i w pracy.

ZASADY STOSOWANIA KARENCJI

Ubezpieczony pracownik – jeśli przystąpi do ubezpieczenia w ciągu 3 m-cy od daty zatrudnienia lub spełnienia kryteriów uczestnictwa (powrotu z urlopu macierzyńskiego, rodzicielskiego, wychowawczego, bezpłatnego) nie stosuje się karencji poza 3 karencjami: na urodzenie dziecka 9 m-cy, zgon rodzica/teścia 1 m-c, pakiet L4-1 m-c. Jeśli pracownik przystąpi w 4 m-cu lub później stosujemy karencje zgodne z o.w.u.

Małżonek/partner/pełnoletnie dziecko – nie stosuje się karencji poza: urodzenie się dziecka 9 miesięcy, zgon rodzica/teścia 1 miesiąc, pakiet L4 1 miesiąc. Jeśli przystąpienie w 4 m-cu lub później stosuje się karencje zgodnie z o.w.u.

GDZIE PRZEKAZAĆ WYPEŁNIONĄ PAPIEROWĄ DEKLARACJĘ PRZYSTĄPIENIA

- do Związków Zawodowych lub
- do Jednostki Terenowej lub
- do biura Allianz: ul. Natęczowska 18 lok 166, 20-701 Lublin

JAK PRZYSTĄPIĆ DO UBEZPIECZENIA



Zapoznaj się z warunkami ubezpieczenia. Zwróć też uwagę, że masz do wyboru aż 10 pakietów, o które możesz rozszerzyć swoją ochronę.

Zmiany lub dokupienie pakietów jest możliwe w momencie dotarczenia do ubezpieczenia lub w rocznicę polisy.



Wybierz wariant ubezpieczenia, który Ci odpowiada.



Wypełnij deklarację papierową i dostarcz ją do jednego ze wskazanych obok miejsc lub wypełnij e-deklarację klikając w QR-kod



E-deklaracja podepnie się automatycznie do systemu Allianz, wówczas nie musisz wypełniać papierowej deklaracji)

CO ZROBIĆ, GDY WYDARZY SIĘ SYTUACJA OBJĘTA UBEZPIECZENIEM

Gdy wydarzy się sytuacja, która jest objęta ochroną w ramach ubezpieczenia, zgłoś to do Allianz. Możesz to zrobić na kilka sposobów:

 przez **elektryczny formularz** na stronie **allianz.pl** w zakładce „Szkody i roszczenia”

 wyślij do nas druk zgłoszenia oraz potrzebne dokumenty **pocztą** na adres naszej siedziby: ul. Inflancka 4B, 00-189 Warszawa

 w dowolnej **placówce Allianz**

Jeśli podasz nam adres e-mail i numer telefonu oraz wyrazisz zgodę na te formy kontaktu, to przyspieszy przepływ informacji.

NA JAKIEJ PODSTAWIE SĄ WYPŁACANE ŚWIADCZENIA

Świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia wypłacamy na podstawie zgłoszenia roszczenia oraz dokumentów, które są niezbędne do rozpatrzenia sprawy. Wykaz tych dokumentów oraz druk zgłoszenia roszczenia znajdziesz na stronie internetowej **allianz.pl**.

ZAKRES UBEZPIECZENIA

Składka	Wariant I	Wariant II	Wariant III	Wariant IV	Wariant V	Wariant VI	Wariant VII
	50 zł	69 zł	75 zł	83 zł	110 zł	90 zł	140 zł
Świadczenia związane z ubezpieczonym							
Śmierć w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy	205 000 zł 🇵🇱	270 000 zł 🇵🇱	300 000 zł 🇵🇱	360 000 zł 🇵🇱	425 000 zł 🇵🇱	350 000 zł 🇵🇱	550 000 zł 🇵🇱
Śmierć w następstwie wypadku przy pracy	150 000 zł 🇵🇱	190 000 zł 🇵🇱	210 000 zł 🇵🇱	240 000 zł 🇵🇱	320 000 zł 🇵🇱	260 000 zł 🇵🇱	420 000 zł 🇵🇱
Śmierć w następstwie wypadku komunikacyjnego	150 000 zł 🇵🇱	190 000 zł 🇵🇱	210 000 zł 🇵🇱	240 000 zł 🇵🇱	320 000 zł 🇵🇱	260 000 zł 🇵🇱	420 000 zł 🇵🇱
Śmierć w następstwie wypadku oraz assistance pogrzebowy w przypadku śmierci Ubezpieczonego lub członka rodziny w następstwie wypadku dodatkowo organizacja i pokrycie kosztów pogrzebu do 4000 zł oraz przejazdu uczestników do 1000 zł	100 000 zł 🇵🇱	120 000 zł 🇵🇱	130 000 zł 🇵🇱	140 000 zł 🇵🇱	220 000 zł 🇵🇱	200 000 zł 🇵🇱	320 000 zł 🇵🇱
Śmierć w następstwie zawału serca lub udaru mózgu	80 000 zł 🇵🇱	110 000 zł 🇵🇱	115 000 zł 🇵🇱	150 000 zł 🇵🇱	165 000 zł 🇵🇱	160 000 zł 🇵🇱	260 000 zł 🇵🇱
Śmierć	40 000 zł	60 000 zł	75 000 zł	85 000 zł	105 000 zł	90 000 zł	160 000 zł
Świadczenia assistance i telemedycyna	zgodnie z OWU	zgodnie z OWU	zgodnie z OWU	zgodnie z OWU	zgodnie z OWU	zgodnie z OWU	zgodnie z OWU
Wystąpienie całkowitej niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji świadczenie jednorazowe	20 000 zł	20 000 zł	25 000 zł	30 000 zł	30 000 zł	30 000 zł	40 000 zł
Trwały uszczerbek na zdrowiu w następstwie wypadku – zakres rozszerzony świadczenie za 100% uszczerbku / świadczenie za 1% uszczerbku	35 000 zł / 350 zł	35 000 zł / 350 zł	45 000 zł / 450 zł	55 000 zł / 550 zł	65 000 zł / 650 zł	60 000 zł / 600 zł	80 000 zł / 800 zł
Trwały uszczerbek na zdrowiu w następstwie zawału serca lub udaru mózgu świadczenie za 100% uszczerbku / świadczenie za 1% uszczerbku	20 000 zł / 200 zł	25 000 zł / 250 zł	25 000 zł / 250 zł	25 000 zł / 250 zł	30 000 zł / 300 zł	25 000 zł / 250 zł	35 000 zł / 350 zł
Uraz niepowodujący trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie wypadku	200 zł	200 zł	200 zł	200 zł	250 zł	250 zł	250 zł
Koszty leczenia poniesione w Polsce w następstwie wypadku m.in.: koszty tomografii, rezonansu, zakupu leków, środków opatrunkowych, badań diagnostycznych, rehabilitacji, wizyt lekarskich, zakupu protez i sprzętu rehabilitacyjnego	1 000 zł	1 500 zł	2 000 zł	3 000 zł	3 500 zł	2 500 zł	4 000 zł
Leczenie w szpitalu w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy 🇵🇱	300 zł 🇵🇱	300 zł 🇵🇱	300 zł 🇵🇱	360 zł 🇵🇱	450 zł 🇵🇱	360 zł 🇵🇱	550 zł 🇵🇱
Leczenie w szpitalu w następstwie wypadku przy pracy 🇵🇱	195 zł 🇵🇱	195 zł 🇵🇱	195 zł 🇵🇱	280 zł 🇵🇱	300 zł 🇵🇱	260 zł 🇵🇱	350 zł 🇵🇱
Leczenie w szpitalu w następstwie wypadku komunikacyjnego 🇵🇱	195 zł 🇵🇱	195 zł 🇵🇱	195 zł 🇵🇱	200 zł 🇵🇱	300 zł 🇵🇱	250 zł 🇵🇱	350 zł 🇵🇱

Składka	Wariant I	Wariant II	Wariant III	Wariant IV	Wariant V	Wariant VI	Wariant VII
	50 zł	69 zł	75 zł	83 zł	110 zł	90 zł	140 zł
Świadczenia związane z ubezpieczonym							
Leczenie w szpitalu w następstwie wypadku 	100 zł 	115 zł 	130 zł 	150 zł 	200 zł 	160 zł 	250 zł 
Leczenie w szpitalu  świadczenie za dzień pobytu w następstwie wypadku – od 1. dnia pobytu świadczenie za dzień pobytu w następstwie choroby lub powikłań ciąży – minimalna długość pobytu wskazana pod wysokością świadczenia	45 zł 2↑	50 zł 2↑	55 zł 2↑	80 zł 2↑	90 zł 2↑	80 zł 2↑	100 zł 2↑
Leczenie w szpitalu w następstwie ostrego zawału serca lub udaru mózgu  minimalna długość pobytu wskazana pod wysokością świadczenia	40 zł 2↑	45 zł 2↑	50 zł 2↑	75 zł 2↑	85 zł 2↑	80 zł 2↑	95 zł 2↑
Leczenie w szpitalu na OIOM 	100 zł	100 zł	100 zł	200 zł	280 zł	300 zł	300 zł
Koszty leków po pobycie w szpitalu minimalną długość pobytu w szpitalu określamy w świadczeniu: leczenie ubezpieczonego w szpitalu	300 zł	300 zł	300 zł	300 zł	300 zł	300 zł	300 zł
Czasowa niezdolność do pracy po pobycie w szpitalu  świadczenie za dzień czasowej niezdolności – do 30 dni	15 zł	15 zł	15 zł	20 zł	20 zł	20 zł	20 zł
Pobyt w sanatorium po pobycie w szpitalu	300 zł	300 zł	300 zł	500 zł	500 zł	500 zł	500 zł
Leczenie w zakresie chirurgii jednego dnia podana wysokość świadczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Allianz z tytułu jednego zabiegu, wysokość limitu na wszystkie zabiegi wykonane w okresie każdych 12 miesięcy od daty przystąpienia do umowy wynosi 5000 zł	500 zł	500 zł	1 000 zł	1 000 zł	3 000 zł	2 000 zł	5 000 zł
Zabiegi operacyjne kat. A 25%, kat. B 50%, kat. C 75%, kat. D 100%	1 500 zł	3 000 zł	3 000 zł	3 000 zł	4 500 zł	4 500 zł	4 500 zł
Wystąpienie powikłań pooperacyjnych zabiegi kat. A 50%, zabiegi kat. B 100%	2 000 zł	10 000 zł	10 000 zł	10 000 zł	15 000 zł	15 000 zł	20 000 zł
Leczenie specjalistyczne	1 800 zł	3 000 zł	3 000 zł	3 500 zł	5 000 zł	5 000 zł	5 000 zł
Poważne zachorowanie – zakres optymalny 27 chorób i zabiegów, zaawansowane nowotwory, ostry zawał serca oraz dodatkowo konsultacje lekarskie, diagnostyka laboratoryjna, usg, rtg, rezonans, tomografia	6 000 zł	8 000 zł	13 000 zł	16 000 zł	20 000 zł	20 000 zł	20 000 zł
Świadczenia związane z małżonkiem/partnerem							
Śmierć w następstwie wypadku	20 000 zł 	20 000 zł 	25 000 zł 	35 000 zł 	36 000 zł 	35 000 zł 	40 000 zł 
Śmierć	10 000 zł	10 000 zł	12 000 zł	13 000 zł	18 000 zł	15 000 zł	20 000 zł
Poważne zachorowanie 27 chorób i zabiegów oraz dodatkowo konsultacje lekarskie, diagnostyka laboratoryjna, usg, rtg, rezonans, tomografia	5 000 zł	5 500 zł	5 500 zł	5 500 zł	5 500 zł	5 500 zł	5 500 zł
Świadczenia związane z dzieckiem							
Urodzenie się dziecka dodatkowo assistance: trener fitness, położna, wsparcie w przypadku depresji poporodowej lub urodzenia się dziecka z wadą wrodzoną	950 zł	1 100 zł	1 200 zł	1 500 zł	1 800 zł	1 500 zł	1 800 zł
Urodzenie się martwego dziecka	4 000 zł	4 500 zł	4 500 zł	4 500 zł	4 500 zł	4 500 zł	4 500 zł
Śmierć	4 000 zł	4 500 zł	4 500 zł	4 500 zł	4 500 zł	4 500 zł	4 500 zł
Osierocenie dziecka świadczenie jednorazowe dla każdego dziecka ubezpieczonego	4 000 zł	5 000 zł	6 000 zł	6 000 zł	6 000 zł	6 000 zł	7 000 zł
Uszczerbek na zdrowiu dziecka w następstwie w wypadku lub pogryzienie dziecka przez psa świadczenie za 100% uszczerbku/ świadczenie za 1% uszczerbku/ pogryzienie przez psa	–	–	15 000 zł / 150 zł / 400 zł	15 000 zł / 150 zł / 400 zł	15 000 zł / 150 zł / 400 zł	–	15 000 zł / 150 zł / 400 zł
Leczenie dziecka w szpitalu w następstwie wypadku 	–	100 zł 	100 zł 	100 zł 	500 zł 	–	500 zł 
Leczenie dziecka w szpitalu świadczenie za dzień pobytu w następstwie wypadku – od 1. dnia pobytu świadczenie za dzień pobytu w następstwie choroby lub powikłań ciąży – minimalna długość pobytu wskazana pod wysokością świadczenia	–	–	25 zł 2↑	25 zł 2↑	25 zł 2↑	–	25 zł 2↑
Zdiagnozowanie u dziecka wady wrodzonej	2 000 zł	2 200 zł	2 200 zł	2 200 zł	4 500 zł	3 200 zł	5 500 zł
Poważne zachorowanie 24 choroby i zabiegi oraz dodatkowo konsultacje lekarskie, diagnostyka laboratoryjna, usg, rtg, rezonans, tomografia	20 000 zł	25 000 zł	25 000 zł	25 000 zł	25 000 zł	25 000 zł	30 000 zł
Świadczenia związane z rodzicami i rodzicami współmałżonka/partnera							
Śmierć	1 300 zł	1 600 zł	1 800 zł	2 200 zł	2 300 zł	2 200 zł	3 000 zł
Śmierć w NW	2 600 zł 	3 400 zł 	3 600 zł 	4 000 zł 	4 600 zł 	4 400 zł 	5 000 zł 

 świadczenie za każdy dzień pobytu

 powyżej 2 dni

 skumulowane – za niektóre zdarzenia prezentujemy wysokość świadczeń w kwocie skumulowanej. Przykładem jest śmierć w następstwie wypadku. Jeśli dojdzie do takiego zdarzenia wypłacimy zaprezentowaną przy tym zdarzeniu kwotę, która uwzględni świadczenie za śmierć oraz śmierć w następstwie wypadku. Wszędzie gdzie w tabeli piszemy: „skumulowane”, mamy na myśli sumę świadczeń, które składają się na to świadczenie zgodnie z postanowieniami ogólnych warunków ubezpieczenia (o.w.u.).

Poważne zachorowanie ubezpieczonego, małżonka albo partnera

27 chorób i zabiegów: anemia aplastyczna po przeprowadzeniu leczenia, całkowita nieodwracalna utrata mowy, całkowita nieodwracalna utrata słuchu, całkowita nieodwracalna utrata wzroku, choroba Alzheimera z niezdolnością do samodzielnego funkcjonowania, choroba Parkinsona skutkująca niezdolnością do samodzielnej egzystencji, choroba Creutzfeldta-Jakoba skutkująca niezdolnością do samodzielnej egzystencji, choroba Huntingtona (Pląsawica Huntingtona), choroba Leśniowskiego-Crohna o ciężkim przebiegu wymagająca operacji, głęboka śpiączka, głębokie oparzenia skóry w wyniku wypadku, łagodny guz mózgu wymagający operacji neurochirurgicznej albo powodujący trwały ubytek neurologiczny, łagodny guz rdzenia wymagający operacji neurochirurgicznej albo powodujący trwały ubytek neurologiczny, operacja wymiany zastawki na otwartym sercu, ostry zawał serca, otwarta operacja aorty brzusznej, otwarta operacja aorty piersiowej, pomostowanie (by-pass) tętnic wieńcowych na otwartym sercu, przeszczep serca, wątroby, trzustki, płuca, szpiku kostnego, przewlekła niewydolność nerek, schyłkowa niewydolność wątroby, stwardnienie rozsiane skutkujące trwałym ubytkiem neurologicznym, twardzina układowa (sklerodermia) o ciężkim przebiegu, udar mózgu skutkujący trwałym ubytkiem neurologicznym, wścieklizna o ciężkim przebiegu, zaawansowany nowotwór, zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji.

Dodatkowy assistance w postaci 10 świadczeń medycznych na każdą zdiagnozowaną chorobę lub wykonany zabieg: konsultacje specjalistów (chirurg, okulista, otolaryngolog, ortopeda, ginekolog, kardiolog, neurolog, pulmonolog, lekarz rehabilitacji, neurolog, hepatolog, psycholog) diagnostykę laboratoryjną oraz badania specjalistyczne (rtg, usg, tomografia, rezonans).

Poważne zachorowanie dziecka

24 choroby i zabiegi: bakteryjne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych z trwałym ubytkiem neurologicznym, całkowita nieodwracalna utrata mowy, całkowita nieodwracalna utrata słuchu, całkowita nieodwracalna utrata wzroku, ciężki paraliż dwóch lub więcej kończyn, cukrzyca typu I insulinozależna, dystrofia mięśniowa: Duchenne’a, Becker’a, obręczowo-kończynowa, głęboka śpiączka, głębokie oparzenia skóry w wyniku wypadku, łagodny guz mózgu wymagający operacji neurochirurgicznej albo powodujący trwały ubytek neurologiczny, łagodny guz rdzenia wymagający operacji neurochirurgicznej albo powodujący trwały ubytek neurologiczny, mukowiscydoza, nagminne porażenie dziecięce (poliomyelitis) skutkujące trwałym kalectwem, nowotwory złośliwe z białaczkami i chłoniakami, odkleszczowe wirusowe zapalenie mózgu skutkujące trwałym ubytkiem neurologicznym, posocznica (sepsa) o ciężkim przebiegu, przeszczep serca, wątroby, trzustki, płuca, szpiku kostnego, przewlekła niewydolność nerek, schyłkowa niewydolność wątroby, stwardnienie rozsiane skutkujące trwałym ubytkiem neurologicznym, tężec o ciężkim przebiegu, wścieklizna o ciężkim przebiegu, zapalenie mózgu z trwałym ubytkiem neurologicznym, zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji.

Dodatkowy assistance w postaci 10 świadczeń medycznych na każdą zdiagnozowaną chorobę lub wykonany zabieg: konsultacje specjalistów (chirurg, okulista, otolaryngolog, ortopeda, ginekolog, kardiolog, neurolog, pulmonolog, lekarz rehabilitacji, neurolog, hepatolog, psycholog) diagnostykę laboratoryjną oraz badania specjalistyczne (rtg, usg, tomografia, rezonans).

ŚWIADCZENIA ASSISTANCE I TELEMEDYCyny W RAMACH UBEZPIECZENIA

Rodzaj świadczenia Świadczenia wykonywane na terenie Polski (z wyjątkiem świadczenia assistance – pomoc medyczna za granicą)		Ubezpieczony pracownik Świadczenia dotyczące Ubezpieczonego – podlimity w ramach łącznego limitu 10 000 zł na 1 zdarzenie	Małżonek/Partner Świadczenia dotyczące małżonka albo partnera – suma ubezpieczenia assistance w ramach łącznego limitu 10 000 zł na 1 zdarzenie	Dziecko Świadczenia dotyczące dziecka, które nie ukończyło 25. roku życia – suma ubezpieczenia assistance w ramach łącznego limitu 10 000 zł na 1 zdarzenie
Dostarczenie do miejsca pobytu leków zaordynowanych przez lekarza		w ramach łącznego limitu 10 000 zł	500 zł	500 zł
Transporty medyczne ze wskazaną osobą	z miejsca pobytu do placówki medycznej	w ramach łącznego limitu 10 000 zł	1200 zł	1200 zł
	z placówki medycznej do miejsca zamieszkania	w ramach łącznego limitu 10 000 zł	1200 zł	1200 zł
	z placówki medycznej do placówki medycznej	w ramach łącznego limitu 10 000 zł	1200 zł	1200 zł
Organizacja i pokrycie kosztów procesu rehabilitacyjnego – wizyta fizykoterapeuty w domu albo transport i wizyta w poradni rehabilitacyjnej		1000 zł w przypadku choroby lub 2000 zł po wypadku	1000 zł w przypadku choroby lub 2000 zł po wypadku	1000 zł w przypadku choroby lub 2000 zł po wypadku
Organizacja wypożyczenia albo zakupu sprzętu reha- bilitacyjnego	organizacja i pokrycie kosztów transportu sprzętu rehabilitacyjnego do domu;	500 zł	500 zł	500 zł
	pokrycie kosztów zakupu lub wypożyczenia sprzętu rehabilitacyjnego;	500 zł	500 zł	500 zł
	podanie informacji dotyczących placówek handlowych lub wypożyczalni oferujących sprzęt rehabilitacyjny.	bez limitu	–	–
Organizacja opieki nad niepełnoletnimi dziećmi i osobami niesamodzielnymi w przypadku pobytu Ubezpieczonego/małżonka albo partnera lub dziecka w szpitalu przez okres dłuższy niż 5 dni		w ramach łącznego limitu 10 000 zł	1200 zł	1200 zł
Organizacja pobytu przedstawiciela ustawowego w szpitalu w razie pobytu dziecka w szpitalu		1200 zł	1200 zł	1200 zł
Organizacja prywatnych lekcji dla dziecka w razie choroby		1200 zł	1200 zł	1200 zł
Opieka pielęgniarki (do 5 dni) po pobycie w szpitalu trwającym przynajmniej 5 dni		w ramach łącznego limitu 10 000 zł	1200 zł	1200 zł
Pomoc domowa (do 5 dni) po pobycie w szpitalu trwającym przynajmniej 5 dni		w ramach łącznego limitu 10 000 zł	1200 zł	1200 zł
Pomoc medyczna za granicą w przypadku wymagającym natychmiastowej pomocy medycznej (bez zagrożenia życia) – konsultacje lekarskie z dojazdem		w ramach łącznego limitu 10 000 zł	1200 zł	1200 zł
Opieka nad zwierzętami domowymi (do 6 dni) w czasie pobytu w szpitalu		w ramach łącznego limitu 10 000 zł	1200 zł	1200 zł
Wizyta lekarska w razie wypadku		500 zł	500 zł	500 zł
Pomoc psychologa w trudnych sytuacjach losowych w ramach łącznego limitu		10 000 zł	500 zł	500 zł
Telemedycyna w razie choroby, wypadku lub nasilenia objawów chorobowych o ostrym przebiegu pozostających w bezpośrednim związku z chorobą przewlekłą, wymagających natychmiastowej porady lekarskiej		6 porad lekarskich w rocznym okresie	360 zł do wykorzystania na nie więcej niż 6 porad lekarskich w rocznym okresie	360 zł do wykorzystania na nie więcej niż 6 porad lekarskich w rocznym okresie
Infolinia medyczna		bez limitu	-	-
Infolinia zdrowe odżywianie		bez limitu	-	-
Infolinia baby assistance		bez limitu	-	-
Infolinia pogrzebowa		bez limitu	-	-

PAKIER MAŁŻONEK PARTNER

Wsparcie dla małżonka
lub partnera po wypadku
lub w czasie choroby



10 zł

Wypłata świadczenia:

- 75 zł dziennie – w przypadku leczenia małżonka lub partnera w szpitalu,
- 300 zł dziennie – w przypadku leczenia małżonka lub partnera w szpitalu w następstwie wypadku,
- 300 zł – za każdy procent trwałego uszczerbku na zdrowiu małżonka lub partnera w następstwie wypadku.

Do 3000 zł na pokrycie kosztów leczenia poniesionych na terenie Polski w następstwie wypadku, w tym:

- honoraria lekarskie,
- koszty leczenia ambulatoryjnego i szpitalnego, operacji plastycznych zaleconych przez lekarza,
- koszty zabiegów rehabilitacyjnych w trybie ambulatoryjnym zaleconych przez lekarza,
- koszty lekarstw, zakupu lub wypożyczenia sprzętu rehabilitacyjnego, wózka inwalidzkiego, protez, środków pomocniczych i opatrunkowych zaleconych przez lekarza,
- koszty transportu medycznego środkami ratownictwa medycznego, jakiego wymaga stan zdrowia poszkodowanego małżonka/partnera.

PAKIER DZIECKO

Wsparcie dla wszystkich dzieci
ubezpieczonego do 25 r.ż.
w razie wypadku lub choroby



10 zł

Wypłata świadczenia:

- 10 000 zł – w razie poważnego zachorowania dziecka (obejmuje 24 jednostki chorobowe),
- 150 zł – za procent uszczerbku na zdrowiu dziecka w następstwie wypadku lub 400 zł w razie pogryzienia dziecka przez psa,
- 40 zł dziennie – w razie leczenia dziecka w szpitalu,
- 80 zł dziennie – w razie leczenia dziecka w szpitalu w następstwie wypadku.

Assistance w postaci maks. 10 świadczeń medycznych na każdą zdiagnozowaną chorobę lub wykonany zabieg u dziecka ubezpieczonego, z katalogu 24 chorób i zabiegów – z uwzględnieniem wskazanych niżej sum ubezpieczenia (SU) dla danego świadczenia medycznego:

- konsultacje specjalistów: chirurg, okulista, otolaryngolog, ortopeda, ginekolog, kardiolog, neurolog, pulmonolog, lekarz rehabilitacji, neurochirurg, hepatolog, psycholog (SU 5000 zł),
- diagnostyka laboratoryjna (SU 800 zł),
- badania specjalistyczne: tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny – jedno badanie na każde zdarzenie, RTG, USG – bez ograniczeń ilościowych w ramach 10 świadczeń medycznych na każdą chorobę lub zabieg (SU 4400 zł).

Do 2000 zł na pokrycie kosztów leczenia dziecka poniesionych na terenie Polski w następstwie wypadku, w tym:

- honoraria lekarskie,
- koszty leczenia ambulatoryjnego i szpitalnego, operacji plastycznych zaleconych przez lekarza,
- koszty zabiegów rehabilitacyjnych w trybie ambulatoryjnym zaleconych przez lekarza,
- koszty lekarstw, zakupu lub wypożyczenia protez sprzętu rehabilitacyjnego, wózka inwalidzkiego, zaleconych przez lekarza
- koszty transportu medycznego środkami ratownictwa medycznego, jakiego wymaga stan zdrowia poszkodowanego dziecka.

PAKIER SENIOR

Opieka nad rodzicami
(bez ograniczenia wiekowego)



10 zł

Wypłata świadczenia 5000 zł w razie poważnego zachorowania rodzica – obejmuje 20 jednostek chorobowych.

Assistance w postaci maks. 10 świadczeń medycznych na każdą zdiagnozowaną chorobę lub wykonany zabieg u rodzica z katalogu 20 chorób i zabiegów z uwzględnieniem wskazanych niżej sum ubezpieczenia (SU) dla danego świadczenia medycznego:

- konsultacje specjalistów: chirurg, okulista, otolaryngolog, ortopeda, ginekolog, kardiolog, neurolog, pulmonolog, lekarz rehabilitacji, neurochirurg, hepatolog, psycholog (SU 5000 zł),
- diagnostyka laboratoryjna (SU 800 zł),
- badania specjalistyczne: tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny – jedno badanie na każde zdarzenie, RTG, USG – bez ograniczeń ilościowych w ramach 10 świadczeń medycznych na każdą chorobę lub zabieg (SU 4400 zł).

Świadczenia opiekuńcze dla rodzica:

- wypożyczenie lub zakup sprzętu rehabilitacyjnego (SU 500 zł),
- transporty medyczne do, z i pomiędzy placówkami (SU 1000 zł na każde ze świadczeń),
- rehabilitacja po wypadku lub pobycie w szpitalu (SU 2000 zł),
- opieka pielęgniarki po pobycie w szpitalu, który trwał powyżej 5 dni – do 30 dni (SU 5000 zł) lub po wypadku – do 15 dni (SU 2000 zł),
- pomoc domowa po pobycie w szpitalu, który trwał powyżej 5 dni – do 30 dni (SU 5000 zł) lub po wypadku – do 15 dni (SU 2000 zł),
- dostarczenie leków, książek, posiłków po pobycie w szpitalu (do 250 zł na każde ze świadczeń),
- wsparcie psychologa w trudnych sytuacjach losowych.

PAKIER CHOROBY

Wsparcie dla ubezpieczonego
w razie zachorowania
lub operacji



15 zł

Wypłata świadczenia:

- 5000 zł – za poważne zachorowanie (zakres rozszerzony – obejmuje 65 jednostek chorobowych)
- do 3000 zł – z tytułu leczenia specjalistycznego ubezpieczonego,
- do 2000 zł – za zabieg operacyjny,
- 50 zł dziennie – w przypadku leczenia ubezpieczonego w szpitalu,
- do 3000 zł – za leczenie ubezpieczonego w zakresie chirurgii jednego dnia.

Assistance w postaci maks. 10 świadczeń medycznych dla ubezpieczonego na każdą zdiagnozowaną chorobę lub wykonany zabieg z katalogu 65 chorób i zabiegów:

- konsultacje specjalistów: chirurg, okulista, otolaryngolog, ortopeda, ginekolog, kardiolog, neurolog, pulmonolog, lekarz rehabilitacji, neurochirurg, hepatolog, psycholog,
- diagnostyka laboratoryjna,
- badania specjalistyczne: tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny – jedno badanie na każde zdarzenie, RTG, USG – bez ograniczeń ilościowych w ramach 10 świadczeń medycznych na każdą chorobę lub zabieg.

PAKIER KARDIOLOGICZNY

Wsparcie dla ubezpieczonego
na wypadek zawału lub udaru



5 zł

Wypłata świadczenia:

- 100 zł dziennie – z tytułu leczenia ubezpieczonego w szpitalu w następstwie ostrego zawału serca lub udaru mózgu,
- 5000 zł – w ramach kardiologicznego leczenia specjalistycznego (w tym ablacja, wszczepienie kardiowertera/defibrylatora, wszczepienie rozrusznika serca).

Teleopieka kardiologiczna dla ubezpieczonego, w tym:

- wypożyczenie osobistego aparatu EKG na okres 180 dni,
- stały monitoring i analiza odczytów,
- wezwanie pogotowia w przypadku stwierdzenia przez lekarza dyżurnego uzasadnionej medycznie potrzeby pomocy medycznej,
- stały kontakt telefoniczny z personelem medycznym.

PAKIET ONKOLOGICZNY

Wsparcie dla ubezpieczonego w razie choroby nowotworowej



10 zł

Pakiet świadczeń medycznych dla ubezpieczonego, któremu wydano kartę diagnostyki i leczenia onkologicznego:

- konsultacje lekarzy specjalistów: chirurg, okulista, otolaryngolog, ortopeda, ginekolog, urolog, pulmonolog, lekarz rehabilitacji, onkolog, endokrynolog, hepatolog, hematolog, nefrolog, dermatolog,
- diagnostyka laboratoryjna, w tym markery nowotworowe,
- badania specjalistyczne: RTG, USG, rezonans magnetyczny, tomografia komputerowa, biopsja – pobranie materiału wraz z mikroskopowym badaniem histopatologicznym.

Pakiet świadczeń medycznych dla ubezpieczonego w przypadku zdiagnozowania u niego zaawansowanego nowotworu:

- świadczenia assistance do 5000 zł w odniesieniu do każdego zdarzenia (m.in. transporty medyczne, pomoc pielęgniarki, dostarczenie posiłków i leków, pomoc domowa, opieka nad niepełnoletnimi dziećmi i osobami niesamodzielnymi lub zwierzętami domowymi, zwrot kosztów peruk i protez),
- rehabilitacja – maks. 10 zabiegów w odniesieniu do każdego zdarzenia,
- do 20 000 zł na pokrycie kosztów operacji plastycznej, która ma na celu usunięcie blizn, znamion lub nieprawidłowości w budowie ciała powstałych w wyniku operacyjnego usunięcia zaawansowanego nowotworu.

Pakiet świadczeń medycznych związanych z najbliższą rodziną w przypadku zdiagnozowania u ubezpieczonego zaawansowanego nowotworu – z uwzględnieniem wskazanych niżej sum ubezpieczenia (SU) dla danego świadczenia medycznego:

- pomoc psychoonkologa – maks. 5 konsultacji łącznie dla małżonka/partnera i dzieci w odniesieniu do każdego zdarzenia (SU 3000 zł),
- maks. 1 test zwiększonego genetycznego ryzyka raka narządu/narządów dla rodzeństwa i dzieci ubezpieczonego łącznie w odniesieniu do każdego zdarzenia (SU 5000 zł),
- maks. 1 konsultacja onkologiczno-genetyczna dla rodzeństwa i dzieci ubezpieczonego łącznie w odniesieniu do każdego zdarzenia (SU 3000 zł).

Pakiet świadczeń medycznych dla ubezpieczonego w przypadku zdiagnozowania zaawansowanego nowotworu u rodzeństwa, dziecka lub rodzica ubezpieczonego z uwzględnieniem wskazanych niżej sum ubezpieczenia (SU) dla danego świadczenia medycznego:

- pomoc psychoonkologa – maks. 5 konsultacji w odniesieniu do każdego zdarzenia (SU 3000 zł),
- maks. 1 test zwiększonego genetycznego ryzyka raka narządu/narządów w odniesieniu do każdego zdarzenia (SU 5000 zł),
- maks. 1 konsultacja onkologiczno-genetyczna w odniesieniu do każdego zdarzenia (SU 3000 zł).

PAKIET KOMUNIKACYJNY

Dodatkowe świadczenia w razie wypadku komunikacyjnego, w którym ucierpi ubezpieczony



10 zł

Wypłata świadczenia:

- **100 000 zł** – w razie śmierci ubezpieczonego w następstwie wypadku,
- **100 000 zł** – dodatkowo w razie śmierci ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego (czyli razem wypłacimy 200 000 zł),
- **500 zł** – za leczenie w szpitalu w następstwie wypadku komunikacyjnego (od 1. dnia pobytu w szpitalu).

Do 5000 zł na pokrycie kosztów leczenia ubezpieczonego poniesionych na terenie Polski w następstwie wypadku, w tym:

- honoraria lekarskie,
- koszty leczenia ambulatoryjnego i szpitalnego, operacji plastycznych zaleconych przez lekarza,
- koszty zabiegów rehabilitacyjnych w trybie ambulatoryjnym zaleconych przez lekarza,
- koszty lekarstw, zakupu lub wypożyczenia protez sprzętu rehabilitacyjnego, wózka inwalidzkiego, środków pomocniczych i opatrunkowych zaleconych przez lekarza,
- koszty transportu medycznego ubezpieczonego środkami ratownictwa medycznego, jakiego wymaga jego stan zdrowia.

PAKIET WYPADKOWY

Dodatkowe świadczenia w razie wypadku, w którym ucierpi ubezpieczony



10 zł

Wypłata świadczenia:

- **50 000 zł** – w razie śmierci ubezpieczonego w następstwie wypadku,
- **300 zł** – za każdy procent trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w następstwie wypadku (zakres rozszerzony),
- **150 zł** – za uraz, który nie powoduje trwałego uszczerbku na zdrowiu.

Do 3000 zł na pokrycie kosztów leczenia ubezpieczonego poniesionych na terenie Polski w następstwie wypadku, w tym:

- honoraria lekarskie,
- koszty leczenia ambulatoryjnego i szpitalnego, operacji plastycznych zaleconych przez lekarza,
- koszty zabiegów rehabilitacyjnych w trybie ambulatoryjnym zaleconych przez lekarza,
- koszty lekarstw, zakupu lub wypożyczenia protez sprzętu rehabilitacyjnego, wózka inwalidzkiego, środków pomocniczych i opatrunkowych zaleconych przez lekarza,
- koszty transportu medycznego ubezpieczonego środkami ratownictwa medycznego, jakiego wymaga jego stan zdrowia.

PAKIET POWTÓRNA OPINIA MEDYCZNA

Weryfikacja metod leczenia w razie choroby



4 zł

Pakiet świadczeń realizowany za pośrednictwem centrum operacyjnego w przypadku zdiagnozowania u Ubezpieczonego w okresie ochrony jednej z 14 chorób wymienionych w o.w.u., (m. in. nowotwór złośliwy, udar mózgu, stwardnienie rozsiane, przewlekła niewydolność nerek, dystrofia, choroba Parkinsona, choroba Alzheimer).

Pakiet świadczeń obejmuje:

- udzielenie Ubezpieczonemu informacji o niezbędnej dokumentacji medycznej, umożliwiającej wydanie powtórnej opinii medycznej;
- tłumaczenie dostarczonej dokumentacji medycznej na język angielski;
- przekazanie dokumentacji medycznej lekarzowi świadczącemu usługi medyczne poza Polską;
- wydanie powtórnej opinii medycznej przez lekarza świadczącego usługi medyczne poza Polską;
- tłumaczenie na język polski powtórnej opinii medycznej;
- udostępnienie powtórnej opinii medycznej Ubezpieczonemu.

Ubezpieczonemu przysługuje skorzystanie z jednej powtórnej opinii medycznej w odniesieniu do każdej z 14 chorób wymienionych w o.w.u.

PAKIET L4

dla funkcjonariuszy i pracowników Policji



29 zł

Wypłata świadczenia:

- do **45 zł** dziennie – w przypadku min. 7-dniowego zwolnienia lekarskiego spowodowanego wypadkiem lub chorobą, skutkującym obniżeniem wysokości wynagrodzenia. Do wykorzystania świadczenie za 30 dni zwolnienia w roku.

Kontakt z biurem Allianz
ul. Natęczowska 18 lok 166
20-701 Lublin

Magdalena Okrzejska
tel. 501 169 916
magdalena.okrzejska@port.allianz.pl

Piotr Mikitiuk
tel. 503 908 194
piotr.mikitiuk@port.allianz.pl

* Opłata zgodna z taryfą danego operatora

Informacji zawartych w tym materiale reklamowym nie należy odczytywać jako oferty w rozumieniu art. 66 Kodeksu cywilnego. Dokument ten nie stanowi wzorca umownego ani części treści umowy ubezpieczenia. Materiały są prezentowane jedynie w celach informacyjnych. Decyzja o nabyciu produktu ubezpieczeniowego powinna zostać podjęta po wcześniejszym zapoznaniu się z warunkami umowy w tym ogólnymi warunkami ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ13, zatwierdzonymi uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska S.A. i weszły w życie 16 marca 2024 r., w których znajdują się postanowienia dotyczące m.in. sum ubezpieczenia, zakresu ubezpieczenia, ograniczeń i wyłączeń odpowiedzialności, warunków wypłaty i zasad obliczania świadczeń ubezpieczeniowych. Są one dostępne na stronie internetowej www.allianz.pl, u pracodawcy oraz u brokera ubezpieczeniowego.

Towarzystwo Ubezpieczeń Allianz Życie Polska Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie, ul. Inflancka 4B, 00-189 Warszawa, wpisana do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000002561, NIP: 526-020-99-75, REGON 010587003, wysokość kapitału zakładowego: 95 480 000 złotych (wpłacony w całości).