

Allianz Rodzina

dla emerytów służb mundurowych Policji i Straży Granicznej, którzy kontynuują ochronę ubezpieczeniową w Allianz

Ubezpieczenie wszechstronnie zabezpieczy Twoje życie i zdrowie. Mogą do niego przystąpić również Twoi bliscy: małżonek lub partner czy pełnoletnie dziecko.

ATUTY, KTÓRE DZIAŁAJĄ NA TWOJĄ KORZYŚĆ

-  **Elastyczne dopasowanie zakresu** – 8 dodatkowych pakietów do indywidualnego wyboru uzupełni zakres wybranego wariantu
-  **Wypłata świadczenia za uraz** w wyniku wypadku niepowodujący trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego.
-  **Stała wysokość świadczenia** nawet w przypadku leczenia w szpitalu dłuższego niż 14 dni. Dodatkowo, jeśli leczenie w szpitalu trwało nieprzerwanie co najmniej 180 dni, zostanie wypłacone świadczenie za 360 dni pobytu w szpitalu
-  **Wypłata świadczenia** bez względu na wiek dziecka w przypadku śmierci dziecka
-  **Szeroki zakres świadczeń opiekuńczych (assistance)** w każdym wariantcie ubezpieczenia

ASSISTANCE DLA TWOJEGO KOMFORTU

W ramach polisy Allianz Rodzina możesz korzystać ze świadczeń assistance dostępnych na terenie Polski. Wystarczy zadzwonić pod numer 224 224 224* dostępny 24/7. Świadczenia są również dostępne w związku ze zdarzeniami, które dotyczą Twojego małżonka lub partnera oraz dzieci do 25. r.ż. z uwzględnieniem limitów wskazanych w warunkach ubezpieczenia.

Świadczenia assistance z telemedycyną: organizacja i pokrycie kosztów do limitu 10 000 zł na zdarzenie z uwzględnieniem podlimitów, wskazanych w tabeli assistance z telemedycyną

Usługi medyczne w ramach ryzyka poważnego zachorowania: 10 świadczeń medycznych, m.in. konsultacje lekarzy specjalistów: chirurg, okulista, otolaryngolog, ortopeda, ginekolog, kardiolog, neurolog, pulmonolog, lekarz rehabilitacji, neurochirurg, hepatolog, psycholog; diagnostyka lab., usg, rtg, rezonans magnetyczny, tomografia komputerowa

Assistance pogrzebowy: po zgonie w nieszczęśliwym wypadku (ubezpieczonego, małżonka, partnera, rodzica, dziecka) – organizacja i pokrycie kosztów pogrzebu (limit 4000 zł) oraz przejazdu uczestników (limit 1000 zł).



ZAKRES I SKŁADKI TWOJEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE

Zakres	Wariant I	Wariant II	Wariant III
Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	128 000 zł	140 000 zł	153 000 zł
Śmierć Ubezpieczonego 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	103 000 zł	112 500 zł	123 000 zł
Śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu	53 000 zł	57 500 zł	63 000 zł
Śmierć Ubezpieczonego	28 000 zł	30 000 zł	33 000 zł
Świadczenia assistance i telemedycyna	zgodnie z OWU	zgodnie z OWU	zgodnie z OWU
Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie wypadku – zakres rozszerzony świadczenie za 100% uszczerbku / świadczenie za 1% uszczerbku	40 000 zł / 400 zł	44 000 zł / 440 zł	48 000 zł / 480 zł
Uraz niepowodujący trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie wypadku	60 zł	80 zł	100 zł
Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie wypadku komunikacyjnego	140 zł	150 zł	160 zł
Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie wypadku	100 zł	110 zł	120 zł
Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu świadczenie za dzień pobytu w następstwie wypadku – od 1. dnia pobytu świadczenie za dzień pobytu w następstwie choroby lub powikłań cięży – minimalna długość pobytu wskazana pod wysokością świadczenia	40 zł powyżej 3 dni	45 zł powyżej 3 dni	50 zł powyżej 3 dni
Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu na OIOM	120 zł	130 zł	140 zł
Zabiegi operacyjne Ubezpieczonego	800 zł	1000 zł	1200 zł
Wystąpienie u Ubezpieczonego powikłań pooperacyjnych	1000 zł	1300 zł	1600 zł
Poważne zachorowanie Ubezpieczonego – zakres optymalny 27 chorób i zabiegów, zaawansowane nowotwory, ostry zawał serca oraz dodatkowo konsultacje lekarskie, diagnostyka laboratoryjna, usg, rtg, rezonans, tomografia	3000 zł	3500 zł	4500 zł
Śmierć małżonka albo partnera w następstwie wypadku komunikacyjnego	25 000 zł	27 500 zł	30 000 zł
Śmierć małżonka albo partnera w następstwie wypadku	20 000 zł	22 000 zł	24 000 zł
Śmierć małżonka albo partnera	8000 zł	10 000 zł	12 000 zł
Śmierć dziecka w następstwie wypadku	5000 zł	6000 zł	7000 zł
Śmierć dziecka	3000 zł	4000 zł	5000 zł
Osierocenie dziecka świadczenie jednorazowe dla każdego dziecka Ubezpieczonego	5000 zł	5500 zł	6000 zł
Śmierć rodzica Ubezpieczonego lub śmierć rodzica małżonka albo rodzica partnera	1500 zł	2000 zł	2300 zł
Składka miesięczna	66,00 zł	77,00 zł	88,00 zł

LEGENDA

świadczenie za każdy dzień pobytu

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 uwzględnia 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 OWU GZ13

ŚWIADCZENIA ASSISTANCE I TELEMEDYCYNY

Świadczenia wykonywane na terenie Polski (z wyjątkiem świadczenia assistance – pomoc medyczna za granicą)

Rodzaj świadczenia		Ubezpieczony 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		10 000 zł 	500 zł	500 zł
Transporty medyczne ze wskazaną osobą	z miejsca pobytu do placówki medycznej	10 000 zł 	1200 zł	1200 zł
	z placówki medycznej do miejsca zamieszkania	10 000 zł 	1200 zł	1200 zł
	z placówki medycznej do placówki medycznej	10 000 zł 	1200 zł	1200 zł
Organizacja i pokrycie kosztów procesu rehabilitacyjnego – wizyta fizykoterapeuty w domu albo transport i wizyta w poradni rehabilitacyjnej w przypadku choroby / po wypadku		1000 zł / 2000 zł	1000 zł / 2000 zł	1000 zł / 2000 zł
Organizacja wypożyczenia albo zakupu sprzętu rehabilitacyjnego	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		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		10 000 zł 	1200 zł	1200 zł
Pomoc domowa (do 5 dni) po pobycie w szpitalu trwającym przynajmniej 5 dni		10 000 zł 	1200 zł	1200 zł
Pomoc medyczna za granicą w przypadku wymagającym natychmiastowej pomocy medycznej (bez zagrożenia życia) – konsultacje lekarskie z dojazdem		10 000 zł 	1200 zł	1200 zł
Opieka nad zwierzętami domowymi (do 6 dni) w czasie pobytu w szpitalu		10 000 zł 	1200 zł	1200 zł
Wizyta lekarska w razie wypadku		500 zł	500 zł	500 zł
Pomoc psychologa w trudnych sytuacjach losowych		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 / 	360 zł do wykorzystania na nie więcej niż 6 porad lekarskich / 	360 zł do wykorzystania na nie więcej niż 6 porad lekarskich / 
Infolinia medyczna		bez limitu	–	–
Infolinia zdrowe odżywianie		bez limitu	–	–
Infolinia baby assistance		bez limitu	–	–
Infolinia pogrzebowa		bez limitu	–	–

LEGENDA

 w ramach łącznego limitu 12-miesięczny okres ochrony

DODATKOWE PAKIETY DO INDYWIDUALNEGO WYBORU

Pakiety wzmacniają Twoją ochronę w wybranych obszarach. Możesz z nimi zyskać dostęp do usług assistance, a w pakiecie onkologicznym – do specjalistycznych usług medycznych. Świadczenie, które wypłacimy, gdy dojdzie do zdarzenia objętego zakresem pakietu, powiększy wsparcie finansowe z głównego ubezpieczenia.



Pakiet 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.



Pakiet Chorobowy

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, neurolog, 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.



Pakiet 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.



Pakiet 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, neurolog, 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.



Pakiet 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 pielęgniarzy, dostarczenie posiłków i leków, pomoc domowa, opieka nad niepełnoletnimi dziećmi i osobami niesamodzielnymi lub zwierzętami domowymi, zwrot kosztów protez 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 powstających 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.