

Allianz 



PROGRAM UBEZPIECZENIOWY – PROPOZYCJA NA 2022 R.

Dbasz o bezpieczeństwo innych, zadbaj o siebie

Program ubezpieczenia dla emerytów służb mundurowych
Policji i Straży Granicznej oraz ich rodzin

Allianz Opieka Zdrowotna





Ubezpieczenie pomaga pokryć koszty, gdy potrzebujesz opieki medycznej. Możesz nim objąć również swoich bliskich.



ATUTY, KTÓRE DZIAŁAJĄ NA TWOJĄ KORZYŚĆ

-  **Konsultacje telemedyczne**
-  **Brak wyłączeń** w związku z przebytymi chorobami przewlekłymi i wcześniej nabytymi (nie dotyczy umowy dodatkowej świadczeń opiekuńczych dla ubezpieczonego)
-  **Szybki, bezgotówkowy dostęp** do ponad 2200 placówek medycznych w Polsce, m.in.: CM Damiana, Enel Med, Polmed, Falck, Swissmed i innych; aktualna lista placówek medycznych dostępna na zdrowotne.allianz.pl
-  **Wizyty u lekarzy** podstawowej opieki zdrowotnej – w ciągu 24 godzin, a najpóźniej do końca następnego dnia roboczego
-  **Wizyty u lekarzy specjalistów** – do 5 dni roboczych
-  **Swoboda korzystania z usług**, bezgotówkowo lub na zasadzie refundacji – do wysokości limitu określonego w cenniku refundacyjnym wskazanym w OWU AOZ03
-  **Elastyczna zmiana zakresu** (wariantu ubezpieczenia) i formy – pierwsza zmiana w dowolnym momencie, kolejna zmiana po upływie 6 m-cy od ostatniej zmiany
-  **Badania wykonywane także na** podstawie skierowań lekarskich spoza sieci współpracujących z nami placówek, wystawionych nawet przed datą rozpoczęcia ochrony
-  **Szeroki zakres świadczeń opiekuńczych** (assistance) w każdym wariantcie ubezpieczenia

JAK PROSTO SKORZYSTAĆ ZE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

-  **Infolinia medyczna** Allianz 224 224 224.
Potwierdzenie rezerwacji świadczeń otrzymasz SMS-em
-  **Internet** – na stronie zdrowotne.allianz.pl wypełnij formularz rezerwacji online: wybierz placówkę i rodzaj świadczenia.
Potwierdzenie rezerwacji świadczeń otrzymasz SMS-em
-  **Bezpośrednio w placówkach medycznych** – sprawdź na naszej infolinii lub na zdrowotne.allianz.pl, w których placówkach możesz umówić się bezpośrednio; zadzwoń do placówki medycznej, która korzysta z Elektronicznej Weryfikacji Klienta (EWKA).
-  **Zamów e-konsultację** 224 224 224. Podczas e-konsultacji możesz: otrzymać skierowanie na badania, omówić z lekarzem wyniki badań, otrzymać lub przedłużyć e-recepty na leki przyjmowane cyklicznie, uzyskać e-zwolnienie.



OPIEKA TAKŻE DLA NAJBLIŻSZYCH

Z opieki zdrowotnej mogą korzystać również Twoi bliscy. Możesz wybrać:

- **Pakiet Indywidualny** – dla Ciebie 👤
- **Pakiet Partnerski** – wtedy zapewnisz ochronę sobie 👤, współmatrzonkowi lub partnerowi 👤 albo jednemu dziecku 🧒
- **Pakiet Rodzinny** – wtedy zapewnisz ochronę sobie 👤, współmatrzonkowi lub partnerowi 👤, a także dzieciom 🧒

CO MASZ DO WYBORU W ALLIANZ OPIEKA ZDROWOTNA

Możesz wybrać pakiet: indywidualny, partnerski lub rodzinny. Każdy jest dostępny w jednym z dwóch wariantów:

- wariant **Dla Ciebie Premium** nie obejmuje wizyt w ramach podstawowej opieki zdrowotnej (internista, lekarz rodzinny, pediatra) ale zapewnia dostęp do lekarzy 27 różnych specjalności oraz do e-konsultacji telemedycznych z lekarzami 14 specjalności.
- wariant **Dla Ciebie Optimum** zapewnia dostęp do lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej (internista, lekarz rodzinny, pediatra), lekarzy 27 różnych specjalności oraz do e-konsultacji telemedycznych z internistą i pediatrą oraz lekarzami 14 specjalności.

👤 w dniu przystąpienia do umowy ubezpieczenia ukończone 18 lat i nieukończone 69 lat

🧒 w dniu przystąpienia do umowy ubezpieczenia nie ukończone 25 lat

Wybrane świadczenia zdrowotne

	Dla Ciebie Premium	Dla Ciebie Optimum
Opieka lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej		
internista, lekarz rodzinny, pediatra		✓
Opieka specjalistyczna		
alergolog, angiolog, chirurg naczyniowy, diabetolog, gastroenterolog, hematolog, hepatolog, kardiolog, ortopeda, ortopeda traumatolog, hematolog dziecięcy, kardiolog dziecięcy, chirurg ogólny, dermatolog, dermatolog wenerolog, ginekolog / ginekolog-położnik, otolaryngolog, neurolog, neurochirurg, okulista, pulmonolog, reumatolog, urolog, chirurg dziecięcy, otolaryngolog dziecięcy, neurolog dziecięcy, urolog dziecięcy	✓	✓
Opieka telemedyczna		
internista, pediatra		✓
alergolog, chirurg, dermatolog, diabetolog, gastrolog, ginekolog, kardiolog, laryngolog, neurochirurg, neurolog, ortopeda, pulmonolog, urolog, wenerolog	✓	✓
<small>dzieci ubezpieczone w Pakiecie Partnerskim/Rodzinnym mogą korzystać również z porad innych specjalistów w ramach posiadanego wariantu ubezpieczenia</small>		
Konsultacje lekarza dyżurnego (internisty, lekarza rodzinnego, pediatry) w placówkach medycznych wskazanych za pośrednictwem Infolinii medycznej		✓
Porada recepturowa (bez konsultacji lekarskiej)	✓	✓
Limitowane wizyty domowe		✓ 2 razy / 🏠
Prowadzenie ciąży: opieka lekarza ginekologa, konsultacje lekarskie i badania diagnostyczne 📄	✓	✓
<small>dostępne dla ubezpieczonego w ramach wybranego wariantu ubezpieczenia</small>		
Konsultacyjne zabiegi ambulatoryjne z zakresu alergologii 📄		
odczulanie lekiem ubezpieczonego	✓	✓
wykonywanie skórnych testów alergologicznych: punktowych (PRICK) i kontaktowych/płatkowych (PATCH)		✓
Konsultacyjne zabiegi ambulatoryjne z zakresu chirurgii 📄		
wycięcie klinowe wrastającego paznokcia, leczenie zanokcicy z wycięciem klinowym paznokcia lub usunięciem płytki paznokciowej, nacinanie i drenaż ropnia: skóry (nie obejmuje ropnia okotodobytniczego), krwika, czyraka, opatrzenie drobnych urazów: rany, skręcenia, zwichnięcia, opatrzenie drobnych oparzeń i odmrożeń, proste zamknięcie powierzchniowych ran, usunięcie: ciała obcego, kleszcza, założenie prostego opatrunku chirurgicznego, zdejmowanie szwów, zmiana prostego opatrunku i toaleta rany	✓	✓
iniekcja dostawowa 📄, punkcja stawów		✓
Konsultacyjne zabiegi ambulatoryjne z zakresu dermatologii 📄		
zeskrobiny zarażonej grzybem płytki paznokcia	✓	✓
Konsultacyjne zabiegi ambulatoryjne z zakresu ginekologii 📄		
wykonanie standardowego wymazu cytologicznego, cytohormonalnego	✓	✓
Konsultacyjne zabiegi ambulatoryjne z zakresu okulistyki 📄		
badanie pola widzenia/perymetria, gonioskopia/ocena kąta przesączania, płukanie dróg łzowych, badanie dna oka, badanie forii, badanie lampą szczelinową, badanie ostrości widzenia, biometria, dobór szkielek okularowych, egzofthalmometria (badanie wytrzeszczu), opatrunek oczny z lekiem, pachymetria, pomiar ciśnienia śródgałkowego, refraktometria/komputerowe badanie wzroku, skiaskopia/retinoskopia/badanie refrakcji oka, usunięcie ciała obcego z oka/powieki	✓	✓

	Dla Ciebie Premium	Dla Ciebie Optimum		Dla Ciebie Premium	Dla Ciebie Optimum
Konsultacyjne zabiegi ambulatoryjne z zakresu ortopedii			estradiol, estriol, gonadotropina kosmówkowa (total beta – HCG) – próba ciąży, progesteron, prolaktyna/laktotropina /PRL (nie obejmuje prolaktyny po obciążeniu), testosteron całkowity		
wykonanie doraźnego unieruchomienia w zwłknięciach, skręceniach i drobnych złamaniach, założenie lub zdjęcie opatrunku gipsowego, iniekcja dostawowa , punkcje stawów		✓	Badania bakteriologiczne		✓
Konsultacyjne zabiegi ambulatoryjne z zakresu urologii			posiew (identyfikacja drobnoustrojów + antybiogram): kału, krwi, płwociny, z cewki moczowej, z gardła, z jamy ustnej, z nosa, posiew kału w kierunku Salmonella – Shigella	✓	✓
cewnikowanie pęcherza moczowego, płukanie pęcherza moczowego, wymiana ceownika (ubezpieczony pokrywa koszty ceownika)	✓	✓	posiew (identyfikacja drobnoustrojów + antybiogram) moczu		✓
Konsultacyjne zabiegi ambulatoryjne z zakresu laryngologii			Badania mykologiczne w kierunku drożdży, grzybów, pleśni z antymykogramem		
opatrunek uszny z lekiem, pędzlowanie: gardła, jamy ustnej, płukanie uszu, postępowanie zachowawcze w przypadku krwawienia z nosa (założenie gąbki spongostanowej, założenie i usunięcie tamponady przedniej nosa, koagulacja naczyń spłotu Kisselbacha), przedmuchiwanie trąbek słuchowych, usuwanie ciała obcego z: ucha, nosa, gardła	✓	✓	z cewki moczowej, z gardła, z jamy ustnej, z kału, z krwi, z płwociny, z nosa	✓	✓
Ambulatoryjna opieka pielęgniarska			z moczu		✓
Iniekcje: dożylna, domięśniowa, podskórna, śródskórna , pomiar ciśnienia tętniczego, próba uczuleniowa na lek, podłączenie wlewu dożylnego/kropłowego , zmiana prostego opatrunku i toalety rany, lewatywa	✓	✓	Badania moczu		
Badania z krwi			amylaza/diastaza (AMY), amylaza/diastaza z dobowej zbiórki moczu, badanie ogólne moczu, badanie ogólne moczu – badanie paskowe, białko ilościowe, białko z dobowej zbiórki moczu, białko Bence-Jonesa metodą immunofiksacji, bilirubina, glukoza/cukier i ketony, glukoza/cukier z dobowej zbiórki moczu, urobilinogen, kreatynina, kreatynina z dobowej zbiórki moczu, chlorki, chlorki z dobowej zbiórki moczu, fosfor (P)/fosforan nieorganiczny, fosfor (P)/fosforan nieorganiczny z dobowej zbiórki moczu, sód (Na), sód (Na) z dobowej zbiórki moczu, potas (K), potas (K) z dobowej zbiórki moczu, chlorki, klirens kreatyniny z dobowej zbiórki moczu (GHR), kwas moczowy, kwas moczowy z dobowej zbiórki moczu, liczba Addisa z dobowej zbiórki moczu, magnez całkowity (Mg), magnez (Mg) z dobowej zbiórki moczu, mocznik, mocznik z dobowej zbiórki moczu, wapń całkowity (Ca), wapń z dobowej zbiórki moczu, wydalanie wapnia w stosunku do kreatyniny	✓	✓
amylaza/diastaza (AMY), azot mocznicowy (BUN), białko całkowite (BCA), białko całkowite – rozdział elektroforetyczny (proteinogram), bilirubina całkowita (BILC/BIL total), bilirubina bezpośrednia/sprzężona/związana (BILB/BIL direct), bilirubina pośrednia/wolna, chlorki, czynnik reumatoidalny ilościowy, czynnik reumatoidalny (RF) lateksowy/jakościowy, grupa krwi, dehydrogenaza mleczanowa (LDH/LD), fosfataza: alkaliczna/zasadowa (ALP/ALK), kwaśna całkowita (ACP), kwaśna sterczowa (PAP), fosfor (P)/fosforan nieorganiczny, USR, VDRL, albumina (ALB), żelazo (Fe), odczyn Waaler-Rosego, odczyn Wassermanna (WR), USR, VDRL	✓	✓	test ciąży/ gonadotropina kosmówkowa (HCG)		✓
aminotransferaza alaninowa (AlAT/ALT/GPT), aminotransferaza asparaginowa (AspAT/AST/GOT), białko C-reaktywne (CRP/hs-CRP) – ilościowo, białko C-reaktywne (CRP/hs-CRP) – jakościowo, białko C-reaktywne – test paskowy, gamma glutamylotranferaza (GGTP/GGT), glukoza na czczo, glukoza badanie glukometrem, gonadotropina kosmówkowa (wolne beta – HCG), sód (Na) i potas (K), chlorki, kreatynina /klirens kreatyniny (GFR), mocznik, próby wątrobowe (ALAT/ALT/GPT, AspAT/AST/GOT), kinaza fosfokreatynowa/kreatynowa (CK/CPK), kinaza fosfokreatynowa izoenzym (CKMB) – mass, kinaza fosfokreatynowa izoenzym (CKMB) – aktywność, kwas moczowy, magnez (Mg), wapń całkowity (Ca), wapń zjonizowany, cholesterol – badanie paskowe, cholesterol całkowity (CHOL), cholesterol HDL, cholesterol LDL, lipidogram (TC, HDL, LDL, TRG/TG), triglicerydy (TRIG/TG), glukoza/cukier na czczo, glukoza po obciążeniu/krzywa glukozowa – 50 g, glukoza po obciążeniu/krzywa glukozowa – 75 g, żelazo – całkowita zdolność wiązania (TIBC), transferyna, parathormon (intact), czas kaolinowo-kefalinowy (APTT), czas krwawienia, czas krzepnięcia, czas krwawienia i krzepnięcia, czas trombinowy (TT), czas protrombinowy (PT/wskaźnik Quicka/INR), fibrynogen (czynnik krzepnięcia I), koagulogram (PT, APTT, fibrynogen, czas trombinowy), morfologia krwi obwodowej, płytki krwi, odczyn opadania krwinek czerwonych (OB- odczyn Biernackiego), rozmaz krwi obwodowej, retikulocyty, Immunoglobuliny: A całkowite/nieswoiste (IgA), E całkowite/nieswoiste (IgE), G całkowite/nieswoiste (IgG), M całkowite/nieswoiste (IgM), łącznie (IgG, IgA, IgM), antygen HBs (HbsAg, HBs), antygen HBs – test potwierdzenia, antystreptolizyna (ASO/ASLO/ASO latex), antygen Hbe (HbeAg), mioglobina, przeciwciała Hbe, przeciwciała anti-HBc całkowite, przeciwciała anti-HBc IgG, przeciwciała anti-HBc IgM, przeciwciała p. ludzkiemu wirusowi niedoboru odporności HIV1, HIV2	✓	✓	Badania kału		
			badanie ogólne kału	✓	✓
			cysty lamblii (ELISA), jaja pasożytów, kał na krew utajoną (FOBT), badanie w kierunku Shigella Salmonella, owsiki – wymaz parazytologiczny		✓
			Badania histopatologiczne pobranie i ocena preparatu histopatologicznego z fragmentów tkankowych pobranych podczas badań i zabiegów ambulatoryjnych przysługujących ubezpieczonemu w ramach posiadanego wariantu ubezpieczenia		✓
			Badania endoskopowe		
			gastroskopia diagnostyczna, gastroskopia z biopsją, gastroskopia diagnostyczna z wykonaniem testu ureazowego, gastroduodenoskopia diagnostyczna, gastroduodenoskopia z biopsją, rektoskopia diagnostyczna, rektoskopia z biopsją		✓
			Badania radiologiczne z opisem, z pokryciem kosztu kontrastu – RTG		
			klatki piersiowej AP, klatki piersiowej AP i bok, klatki piersiowej bok, mostka, żeber, żeber skos	✓	✓
			czaszki (1 projekcja), czaszki AP + bok, czaszki celowane na siodełko tureckie, czaszki – kanały nerwów czaszkowych, czaszki półosiowe wg Orleja /potylicy wg Towna, czaszki – podstawy, celowane na szyjkę kości udowej, dłoni/ręki(rąk) AP + bok, dłoni/ręki (rąk) porównawcze, górnego odcinka przewodu pokarmowego (badanie przełyku, żołądka i dwunastnicy), jamy brzusznej – przeglądowe, kości jarzmowych, kości krzyżowo-ogonowej AP, kości krzyżowo-ogonowej AP + bok, kości krzyżowo-ogonowej bok, kości nosa, kości piętowej, kości piętowej osiowej + bok, kości piętowej osiowej bok, kości piętowych, kości podudzia AP, kości podudzia bok, kości podudzia AP+bok, kości podudzi (porównawcze), kości ramiennej AP, kości ramiennej bok, kości ramiennej AP+bok		✓

	Dla Ciebie Premium	Dla Ciebie Optimum		Dla Ciebie Premium	Dla Ciebie Optimum
kości skroniowej, kości udowej AP, kości udowej bok, kości udowej AP+bok, kręgosłupa – całego, kręgosłupa lędźwiowego AP, kręgosłupa lędźwiowego AP + bok, kręgosłupa lędźwiowego bok/skos, kręgosłupa lędźwiowego czynnościowe, kręgosłupa lędźwiowego-krzyżowego, kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego czynnościowe, kręgosłupa piersiowego AP, kręgosłupa piersiowego bok, kręgosłupa piersiowego AP+bok, kręgosłupa piersiowego czynnościowe, kręgosłupa piersiowo-lędźwiowego AP, kręgosłupa piersiowo-lędźwiowego AP+bok, kręgosłupa piersiowo-lędźwiowego bok, kręgosłupa (skolioza), kręgosłupa szyjnego AP+bok, kręgosłupa szyjnego czynnościowe, kręgosłupa szyjnego – bok, kręgosłupa szyjnego skosy, kręgosłupa szyjnego celowane na ząb obrotnika, krtani, topatki AP, topatki AP, topatki osiowe, topatki AP + osiowe, topatek (porównawcze), nadgarstka celowane na kość łódeczkową, nadgarstka AP, nadgarstka AP+bok/skos, nadgarstka bok/skos, nadgarstków, nosogardzieli, obojczyka, obojczyka porównawcze, obu rzepek, osiowe rzepek, ocena wczesnych zmian reumatoidalnych rąk, oczodołów PA, oczodołów PA+bok, okolicy tarczycy i szyi, palca (palców) ręki, palca (palców) stopy, przetyku, przedramienia AP, przedramienia bok, przedramienia AP + bok, stawu barkowego AP, stawu barkowego AP+osiowe, stawu barkowego osiowe, stawów barkowych, stawu biodrowego AP, stawu biodrowego AP+osiowe, stawu biodrowego osiowe, stawów biodrowych, stawu kolanowego AP, stawu kolanowego bok, stawu kolanowego AP + bok, stawu kolanowego tunelowe, stawów kolanowych, stawów krzyżowo-biodrowych, stawu łokciowego AP, stawu łokciowego AP+ bok, stawu łokciowego bok, stawów łokciowych, stawu mostkowo-obojczykowego, stawów mostkowo-obojczykowych, stawu skokowego AP, stawu skokowego bok, stawu skokowego AP + bok, stawów skokowych (porównawcze), stawów skroniowo-żuchwowych, stawów skroniowo-żuchwowych czynnościowe, miednicy, stopy AP, stopy bok, stopy AP + bok, stopy w obciążeniu, obu stóp, obu stóp w obciążeniu, ucha, tchawicy, twarzoczaszki, zatok, żuchwy (1 projekcja), żuchwy PA + skos, badanie mammograficzne, badanie mammograficzne 1 piersi po mastektomii, wlew doodbytniczy		✓			
USG – narząd rodny, narządy męskie, ciąża ⓘ					
narządu rodniego/miednicy mniejszej (ginekologiczne) – transwaginalne, ocena szyjki macicy – transwaginalne, narządu rodniego przez powłoki brzuszne, prostaty/ gruczołu krokowego przez powłoki brzuszne, transrektalne (TRUS) – prostata, odbyt i odbytnica, płodu	✓ 10 badań / ⓘ	✓ 10 badań / ⓘ			
USG – pozostałe ⓘ					
jamy brzusznej, układu moczowego (ocena pęcherza moczowego i nerek)					
barku, stawu biodrowego, stawu skokowego, stawu barkowego, stawu łokciowego, stawu kolanowego, stawów żuchwowych, dołów podkolanowych, mięśni, tkanki podskórnej, piersi, biopsja cienkoigłowa piersi pod kontrolą USG wraz z pobraniem materiału do badania cytologicznego (BAC) i jego oceną, tarczycy, biopsja cienkoigłowa tarczycy pod kontrolą USG wraz z pobraniem materiału do badania cytologicznego i jego oceną, jąder i najądrzy, powrózka nasiennej, ślinianek, biopsja cienkoigłowa ślinianek pod kontrolą USG wraz z pobraniem materiału do badania cytologicznego i jego oceną, przeciemiączkowe					✓
Tomografia komputerowa – TK/CT z opisem ⓘ					
jamy brzusznej, krtani, nosogardła, szczęki, szyi, żuchwy; pokrywamy koszty kontrastu					✓
Rezonans magnetyczny – NMR z opisem ⓘ					
jamy brzusznej, krtani, nosogardła, szczęki, szyi, żuchwy; pokrywamy koszty kontrastu					✓
Badania czynnościowe ⓘ					
EKG spoczynkowe, spirometria bez próby rozkurczowej, spirometria z próbą rozkurczową, spirometria dynamiczna			✓		✓
audiometria tonalna (audiogram) od 5 roku życia, densytometria przesiewowa (scriningowa), densytometria – kręgosłup lędźwiowy, densytometria – szyjka kości udowej, densytometria – szyjka kości udowej + kręgosłup lędźwiowy					✓
Szczepienie p. grypie sezonowej wraz z konsultacją lekarską przed szczepieniem					✓
Profilaktyczny przegląd stanu zdrowia (bez skierowania lekarskiego): aminotransferaza alaninowa (ALAT/ALT/GPT), aminotransferaza asparaginowa (AspAT/AST/GOT), morfologia krwi z rozmazem (z analizatora/rozmaz automatyczny), odczyn opadania krwinek czerwonych (OB), glukoza/cukier na czczo, badanie ogólne moczu, cholesterol całkowity (CHOL)					✓ 2 razy / ⓘ
Stomatologia z rabatem 10% zniżka od aktualnej ceny obowiązującej w placówce medycznej wskazanej za pośrednictwem Infolinii medycznej na stomatologiczne leczenie zachowawcze i chirurgiczne; zniżka nie dotyczy diagnostyki rentgenowskiej, leczenia ortodontycznego, protetycznego, implantologii, stomatologii estetycznej				✓	✓
10% zniżka (R) na wybrane świadczenia zdrowotne od aktualnej ceny obowiązującej w placówce medycznej wskazanej za pośrednictwem Infolinii medycznej. Zakres świadczeń zdrowotnych określonych jako R wskazaliśmy w OWU AOZ03				✓	✓

LEGENDA

✓ w zakresie wariantu

ⓘ na podstawie skierowania lekarskiego

Ⓢ Ubezpieczony ponosi koszty podawanych leków i/lub płynów

Ⓜ 12-miesięczny okres ochrony

ŚWIADCZENIA OPIEKUŃCZE (ASSISTANCE) W KAŻDYM WARIANCIE UBEZPIECZENIA

W każdym wariancie ubezpieczenia masz do dyspozycji pakiet usług assistance, który zapewnia m.in. organizację i pokrycie kosztów (na zasadach wskazanych w umowie): rehabilitacji, zakupu sprzętu rehabilitacyjnego, opieki pielęgniarki, dostarczenia leków, transportu medycznego. By skorzystać z tych świadczeń wystarczy zadzwonić pod numer 224 224 224

Sumy w tabeli to limity na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe.

Rodzaj świadczenia	Wysokość świadczenia
Transport medyczny z miejsca zdarzenia ubezpieczeniowego do zakładu opieki zdrowotnej	1000 zł
Transport medyczny z zakładu opieki zdrowotnej do miejsca zamieszkania	1000 zł
Transport medyczny z zakładu opieki zdrowotnej do zakładu opieki zdrowotnej	1000 zł
Wizyty fizykoterapeuty w domu albo transport oraz wizyty w poradni rehabilitacyjnej	700 zł
Zakup lub wypożyczenie sprzętu rehabilitacyjnego	500 zł
Transport sprzętu rehabilitacyjnego do domu	500 zł
Wizyta pielęgniarki w miejscu pobytu po wypadku	500 zł
Opieka pielęgniarki po hospitalizacji trwającej powyżej 5 dni	1500 zł maks. 5 dni
Pomoc domowa (przygotowanie posiłków, drobne zakupy) po zakończeniu hospitalizacji trwającej powyżej 3 dni	300 zł maks. 5 dni
Zwrot kosztów za artykuły pierwszej potrzeby (szlafrok, piżama, przybory toaletowe osobistego użytku) po nieplanowanej hospitalizacji trwającej powyżej 3 dni	100 zł
Opieka nad dziećmi i osobami niesamodzielnymi w przypadku hospitalizacji ubezpieczonego trwającej powyżej 3 dni	450 zł maks. 150 zł/dzień
Przewóz dzieci do miejsca zamieszkania osoby wyznaczonej i ich powrót w przypadku hospitalizacji ubezpieczonego trwającej powyżej 3 dni	koszt biletów kolejowych 1 klasy lub biletów autobusowych
Przejazd osoby wyznaczonej do opieki nad dziećmi/osobami niesamodzielnymi z jej miejsca zamieszkania do miejsca zamieszkania ubezpieczonego i powrót w przypadku hospitalizacji ubezpieczonego trwającej powyżej 3 dni	koszt biletów kolejowych 1 klasy lub biletów autobusowych
Opieka nad ubezpieczonym dzieckiem w razie jego zachorowania	200 zł maks. 1 dzień
Dostarczanie leków do miejsca pobytu (bez kosztów leków)	100 zł
Konsultacja telefoniczna z dietetykiem po hospitalizacji trwającej powyżej 3 dni	maks. 2 razy
Wizyty u psychologa w razie poważnej choroby osoby bliskiej, śmierci osoby bliskiej, poronienia	500 zł
Organizacja prywatnych lekcji ubezpieczonemu dziecku po wypadku lub chorobie skutkujących nieobecnością w szkole powyżej 7 dni <small>organizacja i pokrycie kosztów utraconych lekcji w szkole zgodnie z planem lekcji</small>	200 zł
Organizacja pobytu opiekuna prawnego w szpitalu w razie hospitalizacji ubezpieczonego dziecka	500 zł
Pomoc położnej lub pielęgniarki w opiece nad nowo narodzonym dzieckiem	150 zł
Infolinia Zdrowe Odżywianie	bez limitu
Infolinia Zdrowotne usługi informacyjne	bez limitu
Infolinia Baby Assistance	bez limitu

Zakres i składki Twojego ubezpieczenia zdrowotnego






		WARIANT	
		Dla Ciebie Premium	Dla Ciebie Optimum
ZAKRES	Zgon ubezpieczonego	1000 zł	1000 zł
	Świadczenia opiekuńcze	zgodnie z OWU AOZ03	zgodnie z OWU AZO03
PAKIET	Pakiet Indywidualny	27 zł	63 zł
	Pakiet Partnerski	60 zł	140 zł
	Pakiet Rodzinny	95 zł	225 zł

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.
-  **Stać 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	125 000 zł	137 500 zł	150 000 zł
Śmierć ubezpieczonego w następstwie wypadku oraz assistance pogrzebowej 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	110 000 zł	120 000 zł
Śmierć ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu	50 000 zł	55 000 zł	60 000 zł
Śmierć ubezpieczonego	25 000 zł	27 500 zł	30 000 zł
Świadczenia assistance i telemedycyna	zgodnie z OWU GZ13	zgodnie z OWU GZ13	zgodnie z OWU GZ13
Trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego w następstwie wypadku – zakres rozszerzony <small>świadczenie za 100% uszczerbku / świadczenie za 1% uszczerbku</small>	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 <small>świadczenie za dzień pobytu w następstwie wypadku – od 1. dnia pobytu świadczenie za dzień pobytu w następstwie choroby lub powikłań ciąży – gdy pobyt powyżej 3 dni</small>	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 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 <small>świadczenie jednorazowe dla każdego dziecka ubezpieczonego</small>	5000 zł	5500 zł	6000 zł
Śmierć rodzica ubezpieczonego lub śmierć rodzica małżonka albo rodzica partnera	1500 zł	2000 zł	2300 zł
Składka miesięczna	59,90 zł	69,90 zł	79,90 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 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 OWU GZ13


ŚWIADCZENIA ASSISTANCE I TELEMEDYCYNY


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

Rodzaj świadczenia		Ubezpieczony	Małżonek/Partner	Dziecko
		świadczenia dotyczące ubezpieczonego – podlimity w ramach łącznego limitu 10 000 zł na 1 zdarzenie	świadczenia dotyczące małżonka albo partnera suma ubezpieczenia assistance w ramach łącznego limitu 10 000 zł na 1 zdarzenie	świadczenia dotyczące dziecka, które nie ukończyło 25. roku życia
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		

Pełne informacje o zakresie ubezpieczenia, w tym o wyłączeniach i ograniczeniach odpowiedzialności TU Allianz Życie Polska S.A. zawierają ogólne warunki grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina (indeks GZ13) zatwierdzone uchwałą Zarządu z 20.04.2022 dostępne na stronie www.allianz.pl.

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 Matzonek Partner

Wsparcie dla matzonka lub partnera po wypadku lub w czasie choroby

10 zł

Wypłata świadczenia:

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

Twoje miesięczne składki za program ubezpieczenia

Allianz Rodzina (jedna osoba) + Allianz Opieka Zdrowotna

WARIANT	WARIANT	PAKIET		
		indywidualny	partnerski	rodzinny
Wariant I	Dla Ciebie Premium	86,9 zł	119,9 zł	154,9 zł
	Dla Ciebie Optimum	122,9 zł	199,9 zł	284,9 zł
Wariant II	Dla Ciebie Premium	96,9 zł	129,9 zł	164,9 zł
	Dla Ciebie Optimum	132,9 zł	209,9 zł	294,9 zł
Wariant III	Dla Ciebie Premium	106,9 zł	139,9 zł	174,9 zł
	Dla Ciebie Optimum	142,9 zł	219,9 zł	304,9 zł

JAK PRZYSTĄPIĆ DO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO LUB UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE?



Pobierz deklarację przystąpienia ze strony internetowej lokalnego związku zawodowego lub skontaktuj się ze swoim agentem ubezpieczeniowym.



Wypełnij deklarację przystąpienia i przekazaj do związków zawodowych lub dostarcz do agenta ubezpieczeniowego.



Możesz także uzyskać **link do e-deklaracji** Allianz, dzięki której przystąpisz do ubezpieczenia wygodnie, on-line, bez wypełniania papierowych formularzy.



Twój agent odpowie na wszystkie Twoje pytania i wątpliwości

SKONTAKTUJ SIĘ ZE SWOIM AGENTEM



Infolinia: 224 224 224
www.allianz.pl

MATERIAŁ REKLAMOWY

Informacji zawartych w tym materiale reklamowym nie należy odczytywać jako oferty w rozumieniu art. 66 § 1 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 ogólnymi warunkami grupowego ubezpieczenia zdrowotnego Allianz Opieka Zdrowotna o indeksie AOZ03 (OWU AOZ03) oraz z ogólnymi warunkami ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ13 (OWU GZ13) w których znajdują się postanowienia dotyczące m.in. składek, sum ubezpieczenia, zakresu ubezpieczenia, ograniczeń i wyłączeń odpowiedzialności, wypłaty świadczeń lub realizacji świadczeń zdrowotnych. OWU AOZ03 i OWU GZ13 są dostępne na stronie internetowej www.allianz.pl oraz u agenta ubezpieczeniowego.

Towarzystwo Ubezpieczeń Allianz Życie Polska Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie, ul. Rodziny Hiszpańskich 1, 02-685 Warszawa, wpisana do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XIII 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 kwocie 87 267 500 złotych).