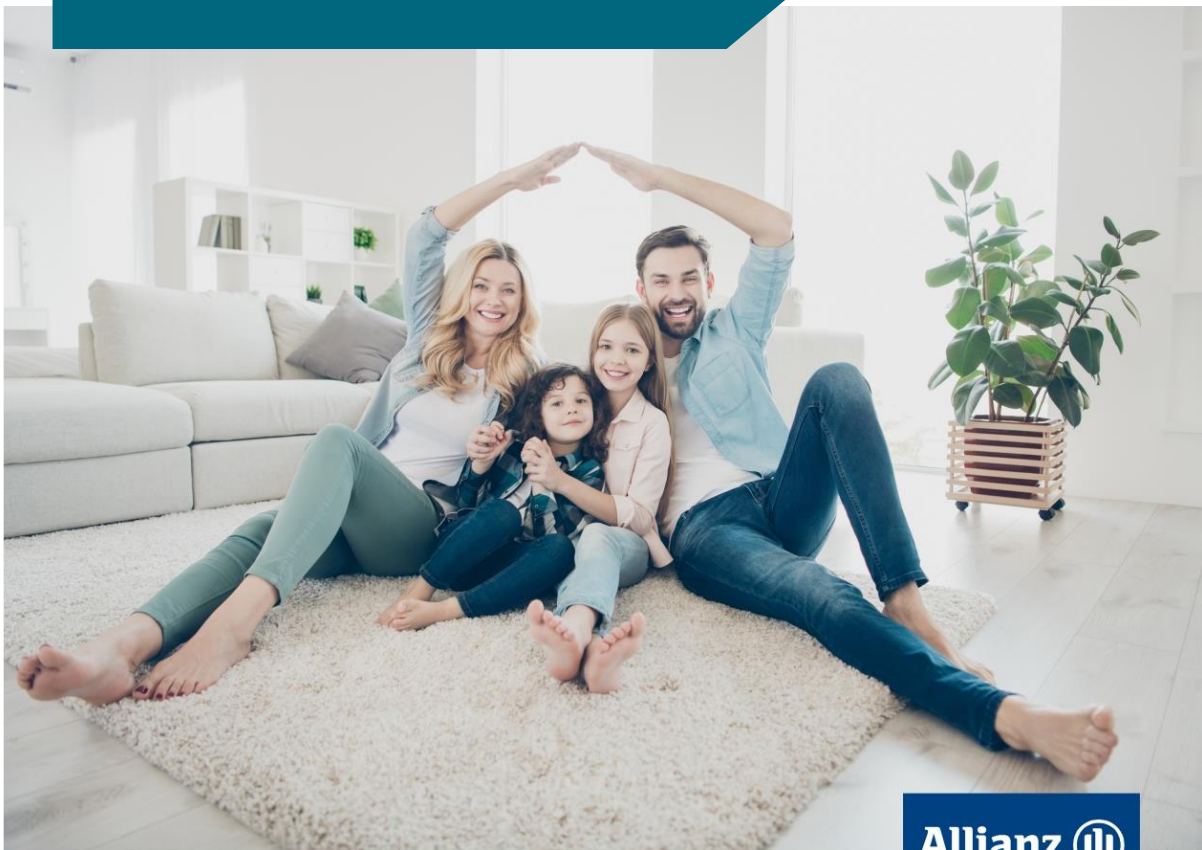


**GRUPOWE UBEZPIECZENIE
NA ŻYCIE DLA
PRACOWNIKA POLICJI**


























ORAZ DLA
**WSPÓŁMAŁŻONKA/PARTNERA
/DOROSŁEGO DZIECKA**

**NOWY PROGRAM
POLICJA 2020**



NOWY PROGRAM POLICJA 2020

Świadczenia*		Pracownik Wariant I ¹	Pracownik Wariant II ²	Pracownik Wariant III ³	Współmałżonek Partner Dorosłe dziecko
1	Zgon w następstwie wypadku komunikacyjnego w pracy (w ruchu lądowym, powietrznym, wodnym)	320 000,00 zł	340 000,00 zł	415 000,00 zł	140 000,00 zł
2	Zgon w wypadku komunikacyjnym w ruchu lądowym jako kierujący, pasażer lub pieszy	195 000,00 zł	210 000,00 zł	255 000,00 zł	100 000,00 zł
3	Zgon w wypadku komunikacyjnym w ruchu wodnym jako kierujący, pasażer lub pieszy	195 000,00 zł	210 000,00 zł	255 000,00 zł	100 000,00 zł
4	Zgon w wypadku komunikacyjnym w ruchu powietrznym jako kierujący, pasażer lub pieszy	195 000,00 zł	210 000,00 zł	255 000,00 zł	100 000,00 zł
5	Zgon w następstwie wypadku w pracy	195 000,00 zł	210 000,00 zł	255 000,00 zł	100 000,00 zł
6	Zgon w następstwie wypadku	130 000,00 zł	145 000,00 zł	175 000,00 zł	70 000,00 zł
7	Zgon - zawał serca lub udar mózgu	100 000,00 zł	140 000,00 zł	170 000,00 zł	60 000,00 zł
8	Zgon Ubezpieczonego	67 000,00 zł	72 000,00 zł	87 000,00 zł	35 000,00 zł
9	Zgon Współmałżonka/Partnera w następstwie wypadku	35 000,00 zł	35 000,00 zł	45 000,00 zł	18 000,00 zł
10	Zgon Współmałżonka/Partnera	11 000,00 zł	12 250,00 zł	21 000,00 zł	9 000,00 zł
11	Poważne zachorowania Współmałżonka/Partnera	5 000,00 zł	5 000,00 zł	5 000,00 zł	3 000,00 zł
12	Zgon Rodzica	2 000,00 zł	2 100,00 zł	2 300,00 zł	1 200,00 zł
13	Zgon Rodzica Współmałżonka/Partnera	2 000,00 zł	2 100,00 zł	2 300,00 zł	1 200,00 zł
14	Urodzenie się Dziecka	1 200,00 zł	1 350,00 zł	1 700,00 zł	900,00 zł
15	Urodzenie się Dziecka z wadą wrodzoną (kategoria I, II)	I 2 750,00 zł II 1 100,00 zł	I 3 400,00 zł II 1 360,00 zł	I 4 250,00 zł II 1 700,00 zł	-
16	Zgon Dziecka	4 000,00 zł	4 000,00 zł	4 000,00 zł	3 200,00 zł
17	Urodzenie się martwego Dziecka	4 000,00 zł	4 000,00 zł	4 000,00 zł	3 200,00 zł
18	Osierocenie Dziecka (wyplacane każdemu Dziecku Ubezpieczonego)	5 000,00 zł	6 000,00 zł	7 000,00 zł	4 200,00 zł
19	Poważne zachorowania Dziecka	25 000,00 zł	25 000,00 zł	25 000,00 zł	10 000,00 zł
20	Leczenie Dziecka w szpitalu - choroba (min. 4 dni)	-	-	25,00 zł	-
21	Leczenie Dziecka w szpitalu z NNW (min. 1 dzień)	-	-	75,00 zł	-
22	Trwały uszczerbek na zdrowiu z NNW za 1%	525,00 zł	575,00 zł	675,00 zł	250,00 zł
23	Trwały uszczerbek na zdrowiu 100%	52 500,00 zł	57 500,00 zł	67 500,00 zł	25 000,00 zł
24	Renta miesięczna – niezdolność do samodzielnej egzystencji w wyniku NNW lub choroby (60 m-cy)	30 000,00 zł (500,00 zł/m-ąc)	30 000,00 zł (500,00 zł/m-ąc)	30 000,00 zł (500,00 zł/m-ąc)	18 000,00 zł (300,00 zł/m-ąc)
25	Koszty leczenia w wyniku NNW	1 300,00 zł	2 300,00 zł	3 300,00 zł	1 000,00 zł
26	Poważne zachorowania Ubezpieczonego (20 jednostek chorobowych)	7 500,00 zł	10 000,00 zł	15 000,00 zł	5 500,00 zł
27	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu - choroba (min. 4 dni) w Polsce oraz w Unii Europejskiej	68,00 zł	68,00 zł	90,00 zł	40,00 zł
28	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu - choroba w Polsce i UE nieprzerwanie przez 180 dni/za każdy dzień	136,00 zł	136,00 zł	180,00 zł	80,00 zł
29	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku NNW (min. 1 dzień)	186,00 zł	206,00 zł	280,00 zł	120,00 zł
30	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku NNW komunikacyjnego (do 180 dni)	286,00 zł	306,00 zł	380,00 zł	240,00 zł
31	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku NNW w pracy (min. 1 dzień)	424,00 zł	474,00 zł	670,00 zł	240,00 zł
32	Leczenie w szpitalu na OIOM	150,00 zł	150,00 zł	150,00 zł	130,00 zł
33	Leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego	1 000,00 zł	1 250,00 zł	1 500,00 zł	800,00 zł

34	Leczenie operacyjne (kategoria A, B, C)	C 2 250,00 zł B 1 500,00 zł A 750,00 zł	C 2 250,00 zł B 1 500,00 zł A 750,00 zł	C 2 250,00 zł B 1 500,00 zł A 750,00 zł	C 900,00 zł B 600,00 zł A 300,00 zł
35	Powikłania pooperacyjne (kategoria A, B)	B 4 000,00 zł A 2 000,00 zł	B 4 000,00 zł A 2 000,00 zł	B 4 000,00 zł A 2 000,00 zł	-
 Świadczenia opiekuńcze (od punktu 36 do 59) realizowane są wyłącznie po uprzednim kontakcie telefonicznym z Allianz Global Assistance tel. 22 522 25 06 (24 godziny na dobę)					
36	 Rehabilitacja w poradni lub w domu	2 100,00 zł	2 100,00 zł	2 100,00 zł	2 100,00 zł
37	 Zakup lub wypożyczenie sprzętu rehabilitacyjnego	1 500,00 zł	1 500,00 zł	1 500,00 zł	1 500,00 zł
38	 Transport sprzętu rehabilitacyjnego	1 500,00 zł	1 500,00 zł	1 500,00 zł	1 500,00 zł
39	 Transport medyczny z osobą bliską do placówki medycznej	3 000,00 zł	3 000,00 zł	3 000,00 zł	3 000,00 zł
40	 Transport medyczny z osobą bliską z placówki medycznej do miejsca zamieszkania	3 000,00 zł	3 000,00 zł	3 000,00 zł	3 000,00 zł
41	 Transport medyczny z osobą bliską pomiędzy placówkami medycznymi	1 500,00 zł	1 500,00 zł	1 500,00 zł	1 500,00 zł
42	 Wizyty lekarza po nieszczęśliwym wypadku	1 500,00 zł	1 500,00 zł	1 500,00 zł	1 500,00 zł
43	 Wizyty pielęgniarki po nieszczęśliwym wypadku	1 500,00 zł	1 500,00 zł	1 500,00 zł	1 500,00 zł
44	 Pobyt Rodzica w szpitalu w razie hospitalizacji Dziecka	1 500,00 zł	1 500,00 zł	1 500,00 zł	1 500,00 zł
45	 Opieka Pielęgniarska - po hospitalizacji powyżej 5 dni	4 500,00 zł	4 500,00 zł	4 500,00 zł	4 500,00 zł
46	 Pomoc domowa - po hospitalizacji powyżej 7 dni	900,00 zł	900,00 zł	900,00 zł	900,00 zł
47	 Dostarczenie leków zapisanych przez lekarza do miejsca zamieszkania	300,00 zł	300,00 zł	300,00 zł	300,00 zł
48	 Opieka nad Dziećmi i Osobami niesamodzielnymi hospitalizacja pow. 3 dni	1 350,00 zł	1 350,00 zł	1 350,00 zł	1 350,00 zł
49	 Przewóz Dzieci do miejsca zamieszkania osoby wyznaczonej i ich powrót (hospitalizacja Ubezpieczonego pow. 3 dni)	koszt biletu I kl.	koszt biletu I kl.	koszt biletu I kl.	koszt biletu I kl.
50	 Przejazd osoby wyznaczonej do opieki nad Dziećmi do miejsca zam. (hospitalizacja Ubezpieczonego pow. 3 dni)	koszt biletu I kl.	koszt biletu I kl.	koszt biletu I kl.	koszt biletu I kl.
51	 Opieka nad Dziećmi i Osobami niesamodzielnymi w razie ich zachorowania	400,00 zł	400,00 zł	400,00 zł	400,00 zł
52	 Prywatne lekcje dla Dziecka zwolnienie lekarskie powyżej 7 dni	600,00 zł	600,00 zł	600,00 zł	600,00 zł
53	 Pomoc położnej lub pielęgniarki w opiece nad nowo narodzonym Dzieckiem w pierwszym miesiącu	300,00 zł	300,00 zł	300,00 zł	300,00 zł
54	 Wizyty u psychologa w trudnych sytuacjach losowych	1 500,00 zł	1 500,00 zł	1 500,00 zł	1 500,00 zł
55	 Pomoc domowa i Pielęgniarska (hospitalizacja powyżej 5 dni) dla Rodziców i Teściów	1 000,00 zł	1 000,00 zł	1 000,00 zł	1 000,00 zł
56	 Transport Rodzica/Teścia na wizytę kontrolną po szpitalu	raz w roku	raz w roku	raz w roku	raz w roku
57	 Osobisty asystent dla Rodzica/Teścia podczas transportu medycznego	600,00 zł	600,00 zł	600,00 zł	600,00 zł
58	 Infolinia Baby Assistance	tak	tak	tak	tak
59	 Zdrowotne usługi informacyjne - Lekarz konsultant	tak	tak	tak	tak
Indywidualna kontynuacja ubezpieczenia		tak	tak	tak	tak
Składka miesięczna		66,00 zł	78,00 zł	96,00 zł	49,90 zł

* Podstawą ochrony i wypłaty ww. świadczeń oraz wymienionych definicji są: OWU Grupowego ubezpieczenia na życie „Allianz Rodzina” GZ11 zatwierdzone uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska S.A. nr 6/2013 z dnia 14 lutego 2013 roku.

Uwaga: Pracownicy nowo zatrudnieni nie mają karencji (przystąpienie do ubezpieczenia przed upływem 3 miesięcy od dnia zatrudnienia). Po tym okresie obowiązują 6 miesięczna karencja na wszystkie świadczenia nie będące następstwem wypadku.

Ubezpieczenie działa 24h na dobę na terenie całego Świata w pracy i w życiu prywatnym (za wyjątkiem pkt. od 36 do 59).

Świadczenia opiekuńcze (oznaczone ikonami) udzielane są na terenie Rzeczypospolitej Polskiej i realizowane są wyłącznie po uprzednim kontakcie telefonicznym z **Allianz Global tel. 22 522 25 06** (24h/dobę).

Świadczenia opiekuńcze dotyczą także **Współmałżonka/Partnera** (z wyjątkiem pkt. 55,56,57) oraz **Dziecka/ci** (do 25 roku życia) Ubezpieczonego (z wyjątkiem pkt. 53,55,56,57).

Świadczenia opiekuńcze nie dotyczą chorób przewlekłych.

Karencje dla Współmałżonków/Partnerów/Dorosłych Dzieci (przystąpienie w tym samym miesiącu co pracownik):

1. 6m-cy na zgon Rodzica/Teścia, Współmałżonka, Dziecka, osierocenie Dziecka, zgon zawał/udar, **2.** 3 m-ce na poważne zachorowanie Ubezpieczonego, Współmałżonka, Dziecka, **3.** 1m-c na leczenie szpitalne, **4.** 6 miesięcy na leczenie operacyjne, **5.** 9 m-cy na urodzenie dziecka, **6.** karencja 12/24, która oznacza, że w odniesieniu do Ubezpieczonego Towarzystwo stosuje 12 miesięczną karencję za zdarzenia będące następstwem choroby Ubezpieczonego, której objawy, diagnoza lub leczenie miały miejsce w ciągu 24 miesięcy przed przystąpieniem do ubezpieczenia.

W przypadku gdy przystąpienie do ubezpieczenia będzie miało miejsce po upływie 3 miesięcy od daty zatrudnienia Funkcjonariusza Policji wówczas obowiązują jeszcze 6 miesięczna karencja na wszystkie świadczenia nie będące następstwem wypadku.

***ZAKRES Poważnych Zachorowań Ubezpieczonego oraz Współmałżonka/Partnera**

1. nowotwór,
2. zawał serca,
3. udar mózgu,
4. niewydolność nerek,
5. całkowita utrata wzroku,
6. całkowita utrata słuchu,
7. całkowita utrata mowy,
8. stwardnienie rozsiane,
9. zabiegi kardiochirurgiczne wymiany zastawki,
10. zabiegi kardiochirurgiczne w celu leczenia przewlekłej choroby niedokrwienia serca,
11. przeszczep: serca, płuca, wątroby, trzustki oraz szpiku kostnego,
12. śpiączka,
13. anemia aplastyczna wymagająca leczenia,
14. schyłkowa niewydolność wątroby,
15. choroba Creutzfelda-Jakoba,
16. zakażenie wirusem HIV,
17. oparzenia skóry,
18. łagodny guz mózgu,
19. choroba Parkinsona,
20. operacja aorty.

***ZAKRES Poważnych Zachorowań Dziecka**

1. nowotwory złośliwe z białaczkami i chłoniakami,
2. krańcowa niewydolność nerek,
3. zapalenie mózgu,
4. schyłkowa niewydolność wątroby,
5. cukrzyca,
6. dystrofia mięśniowa,
7. łagodny guz śródczaszkowy,
8. śpiączka,
9. posocznica (sepsa) o ciężkim przebiegu,
10. bakteryjne zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych,
11. łagodny guz rdzenia,
12. paraliż,
13. przeszczep,
14. całkowita utrata wzroku,
15. całkowita utrata słuchu,
16. całkowita utrata mowy,
17. oparzenia skóry.

Uwaga: Każdy/a Ubezpieczony otrzymuje indywidualny **certyfiakat** oraz **Kartę Klienta**.

Uczestnictwo w niniejszym programie uprawnia do **zniżek** na ubezpieczenia **domu/mieszkania** w Allianz.

Ubezpieczony może zmienić wariant zawsze w rocznicę polisy.

Indywidualna kontynuacja - Ubezpieczony nabywa prawo po 3 miesiącach od przystąpienia do ochrony.

Obowiązujące definicje:

* **Partner** - osoba pozostająca z Ubezpieczonym w związku nieformalnym, która nie jest spokrewniona z Ubezpieczonym oraz jednocześnie prowadzi z nim wspólne gospodarstwo domowe i została wskazana w **pisemnym oświadczeniu** Ubezpieczonego na deklaracji przystąpienia (imię, nazwisko, data urodzenia); zmiana oświadczenia może nastąpić po upływie jednego roku od daty przystąpienia do umowy ubezpieczenia lub od daty ostatniego oświadczenia. Jeżeli Ubezpieczony pozostaje w związku małżeńskim, a w deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia grupowego lub w oświadczeniu zostanie wskazany przez Niego partner, wówczas Allianz ponosi odpowiedzialność za wskazanego partnera.

* **Dziecko** - dziecko własne lub przysposobione Ubezpieczonego do 25 roku życia.

* **Szpital** - zakład opieki zdrowotnej działający zgodnie z prawem na terytorium kraju należącego do **Unii Europejskiej**, lub na terytorium: Australii, Islandii, Japonii, Kanady, Monako, Norwegii, Nowej Zelandii, Stanów Zjednoczonych Ameryki, Szwajcarii, Watykanu, którego zadaniem jest leczenie oraz świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej opieki medycznej; za szpital w rozumieniu niniejszych O.W.U. nie uważa się szpitala uzdrowiskowego (sanatoryjnego), szpitala rehabilitacyjnego, sanatorium i uzdrowiska.

* **Pobyt w szpitalu** - wypłata świadczenia:
- co najmniej 4 dni jeżeli był spowodowany chorobą,
- co najmniej 1 dzień jeżeli był spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem,
- co najmniej 7 dni jeżeli związany był z ciążą lub spowodowany odbytem porodem.

* **UWAGA - Pomoc medyczna i koszty pobytu w szpitalu za granicą** stanowią odrębne ubezpieczenie, które należy dodatkowo wykupić wyjeżdżając z kraju.

W przypadku wyjazdu za granicę prosimy o kontakt do biura pod numerami tel. 881 583 188 lub 91 303 32 99.

* **Koszty leczenia w wyniku NNW** są to m.in.: honoraria lekarskie, koszty: leczenia ambulatoryjnego i szpitalnego, lekarstw, operacji plastycznych, zakupów protez i środków pomocniczych, sprzętu rehabilitacyjnego, zakupu środków opatrunkowych; zdjęć rentgenowskich, USG i innych badań diagnostycznych niezbędnych w procesie leczenia powypadkowego zgodnie z zaleceniami lekarza (**refundacja** na podstawie **imiennych faktur lub rachunków**).

* **Leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego** dotyczy m.in. chemioterapii, terapii interferonowej w zakresie leczenia wirusowego zapalenia wątroby typu C lub stwardnienia rozsianego, wszczepienia kardiowertera/defibrylatora, wszczepienia rozrusznika serca, ablacji, dializoterapii.

Zmiany danych osobowych (zmiana nazwiska, adresu zamieszkania, osób uposażonych), ubezpieczony dokonuje na formularzu Allianz (osobiście w biurze Allianz lub listownie).

Po wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczony może złożyć wniosek o świadczenie:

- **osobiście w biurze Allianz przy placu Batorego 5 w Szczecinie,**
- **lub w Komendzie Wojewódzkiej w Szczecinie tel. 4778 10 332, w.11 342, w.10 342 lub w.11 332**
- **szkody z NNW telefonicznie tel. 91 422 03 77 w dni robocze pon.-pt. w godz. 9-17**
- **przez Internet www.allianz.szczecin.pl**
- **mailowo na adres sekretariat@allianz.szczecin.pl**
- **poctą do biura Allianz pl. Stefana Batorego 5 w Szczecinie.**

Informacje ze strony Allianz dotyczące ww. ubezpieczenia Funkcjonariusze Policji otrzymają wyłącznie w podanym biurze Allianz:

BIURO UBEZPIECZEŃ ALLIANZ

Robert Pieciukiewicz
pl. Stefana Batorego 5
70-207 Szczecin

☎ tel. 91 303 32 99

☎ tel. 881 583 188 lub 531 333 633

✉ e-mail: sekretariat@allianz.szczecin.pl

✉ www.allianz.szczecin.pl