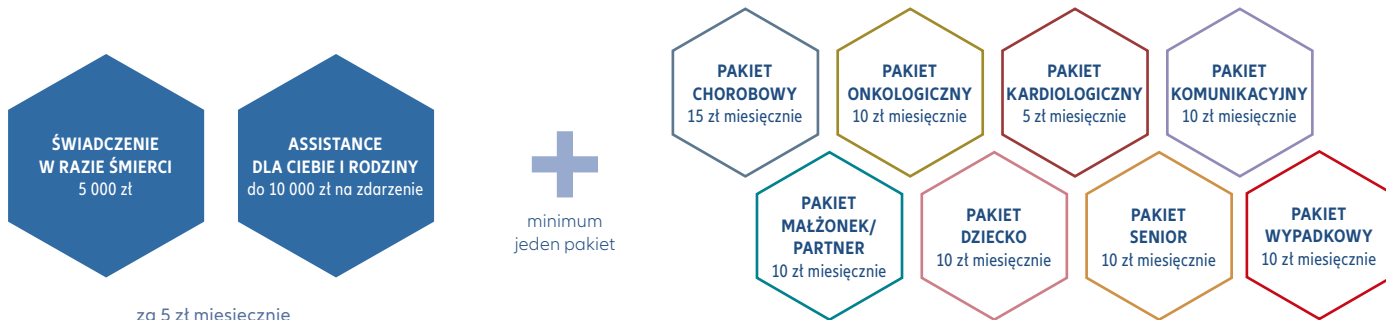


Indywidualny wybór w grupowym ubezpieczeniu

ALLIANZ RODZINA W OFERCIE: SMART

Chcesz korzystać z usług assistance i móc w praktyczny sposób dostosować do siebie zakres ubezpieczenia? Allianz Rodzina w ofercie: SMART jest dla Ciebie. Kupujesz ochronę podstawową, w ramach której świadczymy usługi assistance dla Ciebie i rodziny. A do tego samodzielnie dokładasz wybrane pakiety – minimum jeden. Wybierasz ochronę tylko w takim zakresie, w jakim chcesz – tylko dla siebie lub także dla rodziny.



ŚWIADCZENIA ASSISTANCE	UBEZPIECZONY	MAŁŻONEK/ PARTNER	DZIECKO (do 25 r.ż.)
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 nie więcej niż 6 porad lekarskich w rocznym okresie	360 zł nie więcej niż 6 porad lekarskich w rocznym okresie
Wizyta lekarska w razie wypadku	500 zł	500 zł	500 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
Organizacja i pokrycie kosztów procesu rehabilitacyjnego – wizyta fizjoterapeuty 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 rehabilitacyjnego:	500 zł (zakup lub wypożyczenie) 500 zł (transport sprzętu do domu)	500 zł (zakup lub wypożyczenie) 500 zł (transport sprzętu do domu)	500 zł (zakup lub wypożyczenie) 500 zł (transport sprzętu do domu)
Dostarczenie do miejsca pobytu leków zaordynowanych przez lekarza	w ramach łącznego limitu 10 000 zł	500 zł	500 zł
Opieka pielęgniarki (do 5 dni) po pobyciu w szpitalu trwającym dłużej niż 5 dni	w ramach łącznego limitu 10 000 zł	1200 zł	1200 zł
Pomoc domowa (do 5 dni) po pobyciu w szpitalu trwającym dłużej niż 5 dni	w ramach łącznego limitu 10 000 zł	1200 zł	1200 zł
Transporty medyczne ze wskazaną osobą z miejsca pobytu do placówki medycznej	w ramach łącznego limitu 10 000 zł	1200 zł	1200 zł
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
Pomoc psychologa w trudnych sytuacjach losowych	w ramach łącznego limitu 10 000 zł	500 zł	500 zł
Opieka nad zwierzętami domowymi (do 6 dni) w czasie pobytu w szpitalu	w ramach łącznego limitu 10 000 zł	1200 zł	1200 zł
Organizacja prywatnych lekcji dla dziecka w razie choroby	1200 zł	1200 zł	1200 zł
Organizacja pobytu przedstawiciela ustawowego w szpitalu w razie pobytu dziecka w szpitalu	1200 zł	1200 zł	1200 zł
Infolinia medyczna, zdrowe odżywianie, baby assistance, pogrzebowa	bez limitu	–	–

Świadczenia wykonywane na terenie Polski (z wyjątkiem świadczenia assistance – pomoc medyczna za granicą); Kwoty podane w powyższej tabeli stanowią podlimity w ramach łącznego limitu 10 000 zł na zdarzenie.

MATERIAŁ REKLAMOWY

Informacji zawartych w tym materiale reklamowym nie należy odczytywać jako oferty w rozumieniu art. 66 § 1 Kodeksu cywilnego. Dokument ten 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 ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ13, zatwierdzonymi uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska S.A. nr 33/2020 i obowiązującymi od 01.06.2020 r., w których znajdują się postanowienia dotyczące m.in. składek, sum ubezpieczenia, zakresu ubezpieczenia, ograniczeń i wyłączeń odpowiedzialności, warunków wypłaty i zasad obliczania świadczeń ubezpieczeniowych. O.w.u. są dostępne na stronie internetowej www.allianz.pl, u pracodawcy oraz u agenta lub brokera 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: 0000021971, NIP 527-17-54-073, REGON 012634451, wysokość kapitału zakładowego: 118 631 000 złotych (wpłacony w całości).



PAKIETY DO WYBORU (wybierz minimum jeden)



PAKIET KARDIOLOGICZNY (5 zł miesięcznie)

- **100 zł dziennie** – z tytułu leczenia ubezpieczonego w szpitalu w następstwie ostrego zawału serca lub udaru mózgu
- **5000 zł** – z tytułu kardiologicznego leczenia specjalistycznego (3 zdefiniowane w o.w.u. metody: ablacja, wszczepienie rozrusznika serca, wszczepienie kardiowertera/defibrylatora)
- **Telepieka kardiologiczna** dla ubezpieczonego, obejmuje m.in.: dostarczenie aparatu EKG na okres 180 dni, stały monitoring i analiza badań EKG, wezwanie pogotowia ratunkowego w przypadku stwierdzenia przez lekarza dyżurnego uzasadnionej medycznie potrzeby pomocy medycznej, stały kontakt telefoniczny z personelem medycznym



PAKIET SENIOR (10 zł miesięcznie)

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

Assistance w postaci maks. 10 świadczeń medycznych

na każde poważne zachorowanie rodzica zdefiniowane w o.w.u.: konsultacje specjalistów (chirurg, okulista otolaryngolog, ortopeda, ginekolog, kardiolog, neurolog, pulmonolog, lekarz rehabilitacji, neurochirurg, hepatolog, psycholog – do 5000 zł), diagnostyka laboratoryjna – do 800 zł, badania specjalistyczne: RTG, USG, tomografia komputerowa (1 badanie na każde zdarzenie), rezonans magnetyczny (1 badanie na każde zdarzenie) – do 4400 zł.

Świadczenia opiekuńcze dla rodzica:

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



PAKIET DZIECKO (10 zł miesięcznie)

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 i 400 zł w razie pogrzebienia 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 (do) dla danego świadczenia medycznego:

- konsultacje specjalistów: chirurg, okulista, otolaryngolog, ortopeda, ginekolog, kardiolog, neurolog, pulmonolog, lekarz rehabilitacji, neurochirurg, hepatolog, psycholog (do 5000 zł),
- diagnostyka laboratoryjna (do 800 zł),
- badania specjalistyczne (do 4400 zł): RTG, USG, Tomografia komputerowa (1 badanie na każde zdarzenie), Rezonans magnetyczny (1 badanie na każde zdarzenie)

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 uszkodzonego dziecka



PAKIET MAŁŻONEK (10 zł miesięcznie)

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 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



PAKIET CHOROBY (15 zł miesięcznie)

Wypłata świadczenia:

- **5000 zł** – za poważne zachorowanie (zakres rozszerzony – obejmuje 65 jednostek chorobowych)
- **do 3000 zł** – za leczenie specjalistyczne ubezpieczonego (11 metod zdefiniowanych w o.w.u.)
- **do 2000 zł** – za zabieg operacyjny ubezpieczonego zdefiniowany w o.w.u.,
- **50 zł dziennie** – w przypadku leczenia ubezpieczonego w szpitalu,
- **do 3000 zł** – za zabieg chirurgii jednego dnia zdefiniowany w o.w.u.

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: RTG, USG, tomografia komputerowa (1 badanie na każde zdarzenie), rezonans magnetyczny (1 badanie na każde zdarzenie)



PAKIET ONKOLOGICZNY (10 zł miesięcznie)

Pakiet świadczeń medycznych dla ubezpieczonego

Po wydaniu karty 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.

Po zdiagnozowaniu 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 mającej na celu usunięcie blizn, znamion lub nieprawidłowości w budowie ciała Ubezpieczonego, powstałych w wyniku operacyjnego usunięcia zaawansowanego nowotworu.

Po zdiagnozowaniu zaawansowanego nowotworu u rodzeństwa, dziecka lub rodzica ubezpieczonego:

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

Pakiet świadczeń medycznych związanych z najbliższą rodziną po zdiagnozowaniu u ubezpieczonego zaawansowanego nowotworu:

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



PAKIET WYPADKOWY (10 zł miesięcznie)

- **50 000 zł** – w razie śmierci ubezpieczonego w następstwie wypadku
- **300 zł** – za każdy procent trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w następstwie wypadku
- **150 zł** – za uraz w następstwie wypadku, który nie powoduje trwałego uszczerbku na zdrowiu
- **do 3000 zł** na pokrycie kosztów leczenia ubezpieczonego poniesionych na terenie Polski w następstwie wypadku m.in. koszty zaleconych przez lekarza: zabiegów rehabilitacyjnych w trybie ambulatoryjnym, lekarstw, protez i sprzętu rehabilitacyjnego (zakupu lub wypożyczenia), zdjęć RTG, USG, tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego i innych badań diagnostycznych



PAKIET KOMUNIKACYJNY (10 zł miesięcznie)

- **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 m.in. koszty zaleconych przez lekarza: zabiegów rehabilitacyjnych w trybie ambulatoryjnym, lekarstw, protez i sprzętu rehabilitacyjnego (zakupu lub wypożyczenia), zdjęć RTG, USG, tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego i innych badań diagnostycznych

DANE KONTAKTOWE