






Allianz Bezpieczne Życie

TWOJE POCZUCIE BEZPIECZEŃSTWA







ALLIANZ BEZPIECZNE ŻYCIE

DLA CIEBIE I RODZINY

| Miesięczna składka w zależności od Twojego wieku: | | wariant 1 | wariant 2 | wariant 3 | wariant 4 | wariant 5 | Karencja |
|--|--|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------|
| 15 – 29 lat | | 47 zł | 63 zł | 85 zł | 94 zł | 112 zł | |
| 30 – 39 lat | | 51 zł | 67 zł | 90 zł | 103 zł | 124 zł | |
| 40 – 49 lat | | 56 zł | 71 zł | 95 zł | 109 zł | 132 zł | |
| 50 – 54 lat | | 69 zł | 84 zł | 113 zł | 131 zł | 159 zł | |
| 55 – 59 lat | | 85 zł | 105 zł | 142 zł | 166 zł | 203 zł | |
| 60 – 64 lat | | 96 zł | 119 zł | 162 zł | 191 zł | 234 zł | |
| 65 – 69 lat | | 113 zł | 141 zł | 196 zł | 236 zł | 289 zł | |
| ŚWIADCZENIA ZWIĄZANE Z TOBĄ | | | | | | | |
| Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego | | 60 000 zł* | 100 000 zł* | 130 000 zł* | 160 000 zł * | 190 000 zł * | – |
|  | Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku oraz assistance pogrzebowy w przypadku śmierci Ubezpieczonego lub członka rodziny w następstwie wypadku w ramach assistance pogrzebowego organizacja i pokrycie wskazanych w o.w.u. kosztów pogrzebu do 4000 zł oraz przejazdu na pogrzeb do 1000 zł, infolinia dot. przepisów prawa spadkowego: 224 224 224 | 30 000 zł* | 60 000 zł* | 80 000 zł* | 100 000 zł* | 120 000 zł* | – |
| | Śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu | 30 000 zł* | 40 000 zł* | 60 000 zł* | 80 000 zł* | 100 000 zł* | 6 miesięcy |
| Śmierć Ubezpieczonego | | 15 000 zł | 20 000 zł | 30 000 zł | 40 000 zł | 50 000 zł | – |
| Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku wypadku – świadczenie za 1% uszczerbku | | 200 zł | 300 zł | 400 zł | 400 zł | 400 zł | – |
|  | Koszty leczenia Ubezpieczonego poniesione w Polsce 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 | 1 000 zł | 1 000 zł | 1 500 zł | 2 000 zł | 3 000 zł | – |
| | Uraz niepowodujący trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie wypadku | 200 zł | 300 zł | 400 zł | 400 zł | 400 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 ciąży – gdy pobyt trwał powyżej 2 dni | | 40 zł | 40 zł | 80 zł | 80 zł | 100 zł | 1 miesiąc |
| Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie wypadku – świadczenie za dzień pobytu | | 150 zł* | 150 zł* | 180 zł* | 180 zł* | 200 zł* | – |
| Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie wypadku komunikacyjnego – świadczenie za dzień pobytu | | 350 zł* | 350 zł* | 380 zł* | 380 zł* | 400 zł* | – |
| Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu na OIOM – świadczenie za dzień pobytu | | 200 zł | 200 zł | 400 zł | 400 zł | 500 zł | – |
| Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie ostrego zawału serca lub udaru mózgu – świadczenie za dzień pobytu – gdy pobyt powyżej 2 dni | | 100 zł* | 100 zł* | 150 zł* | 150 zł* | 200 zł* | 1 miesiąc |
|  | Zabiegi operacyjne Ubezpieczonego wysokość świadczenia zależna od kategorii zabiegu: A – 25% kwoty podanej obok, B – 50% kwoty podanej obok, C – 75% kwoty podanej obok, D – 100% kwoty podanej obok | 600 zł | 600 zł | 1 000 zł | 1 000 zł | 2 000 zł | 6 miesięcy |
| | Leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego – 11 metod zdefiniowanych w o.w.u. | 2 000 zł | 2 000 zł | 3 000 zł | 3 000 zł | 3 000 zł | 1 miesiąc |
| Wystąpienie u Ubezpieczonego powikłań pooperacyjnych wysokość świadczenia zależna od kategorii powikłań: A – 50% kwoty podanej obok, B – 100% kwoty podanej obok | | 8 000 zł | 8 000 zł | 10 000 zł | 10 000 zł | 12 000 zł | – |
| Koszty leków po pobyciu Ubezpieczonego w szpitalu minimalną długość pobytu w szpitalu określamy w świadczeniu: Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu podana wysokość stanowi górną granicę odpowiedzialności w odniesieniu do jednego zdarzenia | | 200 zł | 200 zł | 300 zł | 300 zł | 400 zł | 1 miesiąc |
| Leczenie Ubezpieczonego w zakresie chirurgii jednego dnia | | – | 1 000 zł | 1 000 zł | 1 000 zł | 2 000 zł | 3 miesiące |
| Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu rehabilitacyjnym po pobyciu w szpitalu w następstwie wypadku, ostrego zawału serca, udaru mózgu lub z powodu zabiegu operacyjnego | | – | – | 50 zł | 50 zł | 100 zł | – |
|  | Poważne zachorowanie Ubezpieczonego zakres optymalny | 2 000 zł | 3 000 zł | – | – | – | 3 miesiące |
| | zakres rozszerzony | – | – | 3 000 zł | 4 000 zł | 5 000 zł | |
| | Dodatkowo w związku z poważnym zachorowaniem organizacja i pokrycie kosztów 10 świadczeń medycznych na każdą zdiagnozowaną chorobę lub wykonany zabieg | | | | | | 3 miesiące |
| Rozpoznanie u Ubezpieczonego wczesnej postaci nowotworu (15 kategorii) | | – | – | – | 1 000 zł | 1 000 zł | 3 miesiące |
|  | Świadczenia assistance i telemedycyna | zgodnie z o.w.u. | zgodnie z o.w.u. | zgodnie z o.w.u. | zgodnie z o.w.u. | zgodnie z o.w.u. | – |

ŚWIADCZENIA ZWIĄZANE Z TWOIMI RODZICAMI LUB RODZICAMI MAŁŻONKA ALBO RODZICAMI PARTNERA

| | | | | | | | |
|---|--|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|------------|
|  | Śmierć rodzica lub rodzica małżonka albo rodzica partnera w następstwie wypadku | 2 000 zł* | 3 000 zł* | 4 000 zł* | 5 000 zł* | 6 000 zł* | - |
| | Śmierć rodzica lub rodzica małżonka albo rodzica partnera | 1 000 zł | 1 200 zł | 1 350 zł | 1 500 zł | 1 800 zł | 6 miesięcy |
| ŚWIADCZENIA ZWIĄZANE Z TWOIM RODZEŃSTWEM | | | | | | | |
|  | Śmierć rodzeństwa rodzzonego lub przyrodniego w następstwie wypadku | 2 000 zł | 3 000 zł | 4 000 zł | 5 000 zł | 6 000 zł | - |
| ŚWIADCZENIA ZWIĄZANE Z TWOIMI DZIEĆMI | | | | | | | |
| | Poważne zachorowanie dziecka Dodatkowo w związku z poważnym zachorowaniem organizacja i pokrycie kosztów 10 świadczeń medycznych na każdą zdiagnozowaną chorobę lub wykonany zabieg | 4 000 zł | 5 000 zł | 6 000 zł | 7 000 zł | 8 000 zł | 3 miesiące |
| | Osierocenie dziecka – świadczenie dla każdego osieroczonego dziecka Ubezpieczonego, które nie ukończyło 25. r.ż. (wybrane z dwóch poniższych) – jednorazowe – renta płatna przez 60 miesięcy | 5 000 zł 300 zł | 5 000 zł 400 zł | 5 000 zł 500 zł | 5 000 zł 600 zł | 5 000 zł 700 zł | - |
| | Śmierć dziecka w następstwie wypadku | 6 000 zł* | 7 000 zł* | 8 000 zł* | 10 000 zł* | 12 000 zł* | - |
| | Śmierć dziecka | 2 000 zł | 2 000 zł | 2 000 zł | 3 000 zł | 4 000 zł | 6 miesięcy |
| | Koszty leczenia dziecka poniesione w Polsce 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 | 1 000 zł | 1 000 zł | 1 500 zł | 2 000 zł | 3 000 zł | - |
|  | Leczenie dziecka w szpitalu w następstwie wypadku – świadczenie za dzień pobytu | 200 zł | 200 zł* | 200 zł* | 200 zł* | 200 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 – gdy pobyt trwał powyżej 2 dni | - | 25 zł | 30 zł | 35 zł | 40 zł | 1 miesiąc |
| | Urodzenie się dziecka dodatkowe usługi assistence, m.in.: zajęcia z trenerem fitness i konsultacje pielęgniarsko-położnicze po urodzeniu dziecka, zwrot kosztów leków i pomoc psychologa w przypadku depresji poporodowej, rehabilitacja, transporty medyczne, pomoc domowa i psychologa w przypadku urodzenia dziecka z wadą wrodzoną; do wysokości limitów oraz sum ubezpieczenia assistence wskazanych w o.w.u. | 500 zł | 800 zł | 900 zł | 1000 zł | 1200 zł | 9 miesięcy |
| | Zdiagnozowanie u dziecka wady wrodzonej | 1 000 zł | 1 000 zł | 1 500 zł | 1 500 zł | 1 500 zł | - |
| | Poronienie albo urodzenie się martwego dziecka | - | - | 900 zł | 1 000 zł | 1 200 zł | - |
| | Urodzenie się dziecka z niską oceną w skali Apgar 5-7 pkt w skali Apgar – wypłacimy świadczenie w wysokości 50% kwoty podanej obok, 1-4 pkt w skali Apgar – wypłacimy świadczenie w wysokości podanej obok | - | - | - | 500 zł | 500 zł | - |
| ŚWIADCZENIA ZWIĄZANE Z TWOIM MAŁŻONKIEM ALBO PARTNEREM | | | | | | | |
| | Poważne zachorowanie małżonka albo partnera Dodatkowo w związku z poważnym zachorowaniem organizacja i pokrycie kosztów 10 świadczeń medycznych na każdą zdiagnozowaną chorobę lub wykonany zabieg | 3 000 zł | 3 000 zł | 3 000 zł | 3 000 zł | 4 000 zł | 3 miesiące |
| | Śmierć małżonka albo partnera w następstwie wypadku komunikacyjnego | 20 000 zł* | 30 000 zł* | 40 000 zł* | 50 000 zł* | 60 000 zł* | - |
| | Śmierć małżonka albo partnera w następstwie wypadku | 15 000 zł* | 20 000 zł* | 25 000 zł* | 30 000 zł* | 35 000 zł* | - |
| | Śmierć małżonka albo partnera w następstwie zawału serca lub udaru mózgu | 15 000 zł* | 20 000 zł* | 25 000 zł* | 30 000 zł* | 35 000 zł* | 6 miesięcy |
| | Śmierć małżonka albo partnera | 7 500 zł | 10 000 zł | 12 500 zł | 15 000 zł | 17 500 zł | 6 miesięcy |
|  | Koszty leczenia małżonka albo partnera poniesione w Polsce w następstwie wypadku | 1 000 zł | 1 000 zł | 1 500 zł | 2 000 zł | 3 000 zł | - |
| | Leczenie małżonka albo partnera w szpitalu w następstwie wypadku – świadczenie za dzień pobytu | 150 zł | 200 zł | 200 zł* | 250 zł* | 250 zł* | - |
| | Leczenie małżonka albo partnera w szpitalu świadczenie za dzień pobytu w następstwie wypadku – od 1. dnia pobytu, świadczenie za dzień pobytu w następstwie choroby lub powikłań ciąży – gdy pobyt trwał powyżej 2 dni | - | - | 30 zł | 40 zł | 50 zł | 1 miesiąc |
| | Trwały uszczerbek na zdrowiu małżonka albo partnera w następstwie wypadku – świadczenie za 1% uszczerbku | - | - | 100 zł | 100 zł | 150 zł | - |

5 zł
miesięcznie

PAKIET KARDIOLOGICZNY

- **100 zł dziennie** – z tytułu leczenia ubezpieczonego w szpitalu w następstwie ostrego zawału serca lub udaru mózgu (karencja: 1 miesiąc)
- **5000 zł** – z tytułu kardiologicznego leczenia specjalistycznego (3 zdefiniowane w o.w.u. metody: abłacja, wszczepienie rozrusznika serca, wszczepienie kardiowertera/defibrylatora – karencja: 1 miesiąc)
- **Teleopieka 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

10 zł
miesięcznie

PAKIET DLA AKTYWNYCH

- **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

10 zł
miesięcznie

PAKIET SENIOR

- **5000 zł** w razie poważnego zachorowania rodzica – obejmuje 20 jednostek chorobowych (karencja: 3 miesiące).
- **W związku z poważnym zachorowaniem zdefiniowanym w o.w.u. organizacja i pokrycie kosztów 10 świadczeń medycznych** na każdą zdiagnozowaną chorobę lub wykonany zabieg: konsultacje specjalistów (chirurg, okulista, otolaryngolog, ortopeda, ginekolog, kardiolog, neurolog, pulmonolog, lekarz rehabilitacji, neurochirurg, hepatolog, psycholog), diagnostyka laboratoryjna oraz badania specjalistyczne (rtg, usg, tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny)
- **Świadczenia assistance** dla rodzica obejmują świadczenia opisane w o.w.u., m.in.:
 - organizację i pokrycie kosztów wypożyczenia albo zakupu sprzętu rehabilitacyjnego w następstwie wypadku lub po pobyciu w szpitalu, który trwał powyżej 5 dni (do 500 zł)
 - transporty medyczne do, z i pomiędzy placówkami medycznymi (do 1000 zł na każde ze świadczeń),
 - rehabilitację w następstwie wypadku lub po pobyciu w szpitalu, który trwał powyżej 5 dni (do 2000 zł)
 - opiekę pielęgniarki po pobyciu w szpitalu który trwał powyżej 5 dni – do 30 dni (do 5000 zł), lub po wypadku – do 15 dni (do 2000 zł)
 - pomoc domową po pobyciu w szpitalu, który trwał powyżej 5 dni – do 30 dni (do 5000 zł) lub po wypadku – do 15 dni (do 2000 zł)
 - dostarczenie do miejsca pobytu leków zaordynowanych przez lekarza, książek, posiłków po pobyciu w szpitalu, który trwał powyżej 5 dni (do 250 zł na każde ze świadczeń)
 - wsparcie psychologa w trudnych sytuacjach losowych (do 500 zł)

10 zł
miesięcznie

PAKIET ONKOLOGICZNY

Świadczenia medyczne dla Ubezpieczonego

- **po wydaniu karty diagnostyki i leczenia onkologicznego**, na podstawie pisemnego skierowania od lekarza prowadzącego, m.in.: konsultacje 14 lekarzy specjalistów, diagnostyka laboratoryjna i badania specjalistyczne, w tym markery nowotworowe, rtg, usg, rezonans magnetyczny, tomografia komputerowa, biopsja,
- **po zdiagnozowaniu zaawansowanego nowotworu**, m.in.: 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,
- pokrycie kosztów (do 20 000 zł) operacji plastycznej, która ma na celu usunięcie blizn, znamion lub nieprawidłowości w budowie ciała Ubezpieczonego powstałych w wyniku operacyjnego usunięcia zaawansowanego nowotworu.

Dodatkowe świadczenia dla Ubezpieczonego w przypadku zdiagnozowania u niego zaawansowanego nowotworu związane z jego rodziną – w odniesieniu do każdego zdarzenia: pomoc psychoonkologa – maks. 5 konsultacji łącznie dla małżonka albo partnera i dzieci (do 3000 zł), 1 test zwiększonego genetycznego ryzyka raka narządu/narządów dla każdego z rodzeństwa i dzieci Ubezpieczonego łącznie (do 5000 zł), 1 konsultacja onkologiczno-genetyczna dla każdego z rodzeństwa i dzieci Ubezpieczonego łącznie (do 3000 zł), pomoc psychoonkologa dla rodzeństwa i dzieci Ubezpieczonego – maksymalnie 5 konsultacji (do 3000 zł)

15 zł
miesięcznie

PAKIET TWOJE DZIECI

- **10 000 zł** – w razie poważnego zachorowania dziecka – 24 jednostki chorobowe lub zabiegi (karencja: 3 miesiące)
- **200 zł** – za procent uszczerbku na zdrowiu dziecka w następstwie wypadku i **400 zł** w razie pogryzienia dziecka przez psa
- **150 zł dziennie** – w razie leczenia dziecka w szpitalu w następstwie wypadku.
- **W związku z poważnym zachorowaniem zdefiniowanym w o.w.u. organizacja i pokrycie kosztów 10 świadczeń medycznych** na każdą zdiagnozowaną chorobę lub wykonany zabieg: konsultacje specjalistów (chirurg, okulista, otolaryngolog, ortopeda, ginekolog, kardiolog, neurolog, pulmonolog, lekarz rehabilitacji, neurochirurg, hepatolog, psycholog), diagnostyka laboratoryjna oraz badania specjalistyczne (rtg, usg, tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny)
- **do 2000 zł** na pokrycie kosztów leczenia dziecka poniesionych na terenie Polski w następstwie wypadku m.in. koszty zaleconych przez lekarza: leczenia ambulatoryjnego i szpitalnego, zabiegów rehabilitacyjnych w trybie ambulatoryjnym, lekarstw, protez i sprzętu rehabilitacyjnego (zakupu lub wypożyczenia), rtg, usg, tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego i innych badań diagnostycznych

10 zł
miesięcznie

PAKIET KOMUNIKACYJNY

- **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



KOGO MOŻEMY UBEZPIECZYĆ

Ochroną obejmujemy osoby, które wykonują wszystkie zawody – również osoby, które nie pracują.

JAK PREZENTUJEMY ŚWIADCZENIA

Za niektóre zdarzenia prezentujemy wysokość świadczeń w kwocie skumulowanej. Przykładem jest śmierć w następstwie wypadku. Jeśli dojdzie do takiego zdarzenia wypłacimy zaprezentowaną przy tym świadczeniu kwotę, która uwzględni świadczenie za śmierć oraz śmierć w następstwie wypadku. Wszędzie, gdzie w tabeli jest znak * oznacza, że mamy na myśli sumę świadczeń, które składają się na to świadczenie zgodnie z postanowieniami ogólnych warunków ubezpieczenia (o.w.u.).

KIEDY SKRACAMY OKRES KARENCJI

Skracamy karencję zgodnie z zasadami opisanymi w o.w.u.:

- jeśli przed zawarciem umowy, byłeś objęty ochroną z tytułu innej umowy ubezpieczenia na życie zawartej z nami,
- jeśli przerwa pomiędzy zakończeniem ochrony w ramach umowy na życie z innym zakładem ubezpieczeń, a datą rozpoczęcia ochrony była nie dłuższa niż 45 dni.

Skrócenie okresu karencji dotyczy zakresu ryzyk objętych ochroną zarówno w poprzednim ubezpieczeniu, jak i umowie Allianz Bezpieczne Życie.

ŚWIADCZENIA ASSISTANCE I TELEMEDYCyny

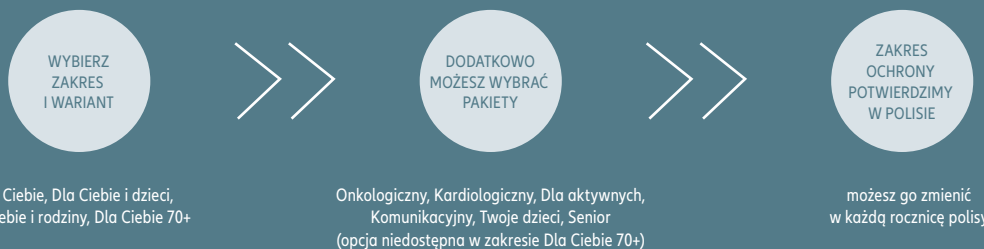
Świadczenia assistance i telemedycyny są wykonywane wyłącznie na terenie Polski. Wyjątek stanowią świadczenia assistance – pomoc medyczna za granicą.

| RODZAJ ŚWIADCZENIA | UBEZPIECZONY | MAŁŻONEK/ PARTNER | DZIECKO |
|--|--|--|---|
| Świadczenia wykonywane na terenie Polski (z wyjątkiem świadczenia assistance – pomoc medyczna za granicą) | 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 – 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 |
| Transporty medyczne ze wskazaną osobą z placówki medycznej do miejsca pobytu | w ramach łącznego limitu 10 000 zł | 1200 zł | 1200 zł |
| Transporty medyczne ze wskazaną osobą pomiędzy placówkami medycznymi | w ramach łącznego limitu 10 000 zł | 1200 zł | 1200 zł |
| Organizacja i pokrycie kosztów procesu rehabilitacyjnego – wizyta fizyoterapeuty w miejscu pobytu 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: | | | |
| • organizacja i pokrycie kosztów transportu sprzętu rehabilitacyjnego do miejsca pobytu; | 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 (do 5 dni) 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 jego pobytu w domu powyżej 7 dni z powodu wskazań lekarskich | 1200 zł | 1200 zł | 1200 zł |
| Opieka pielęgniarki (do 5 dni) po pobycie w szpitalu trwającym dłużej niż 5 dni | w ramach łącznego limitu 10 000 zł | 1200 zł | 1200 zł |
| Pomoc domowa (do 5 dni) po pobycie w szpitalu trwającym dłużej niż 5 dni | w ramach łącznego limitu 10 000 zł | 1200 zł | 1200 zł |
| Pomoc medyczna za granicą w przypadku wymagającym natychmiastowej pomocy medycznej (bez przypadków wymagających pilnej interwencji medycznej) – 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 roku polisowym | 360 zł do wykorzystania na nie więcej niż 6 porad lekarskich w roku polisowym | 360 zł do wykorzystania na nie więcej niż 6 porad lekarskich w roku polisowym |
| Infolinia medyczna | bez limitu | - | - |
| Infolinia zdrowe odżywianie | bez limitu | - | - |
| Infolinia baby assistance | bez limitu | - | - |
| Infolinia pogrzebowa | bez limitu | - | - |

MATERIAŁ REKLAMOWY

Dokument ten ma charakter wyłącznie informacyjny, służy przybliżeniu w sposób ogólny charakteru oraz zakresu ubezpieczenia, o którym w nim mowa i nie stanowi oferty w rozumieniu art. 66 § 1 Kodeksu cywilnego ani rekomendacji do złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia. Dokument ten nie stanowi wzorca umownego ani części treści umowy ubezpieczenia. Każdy produkt oferowany przez Allianz przewiduje górną odpowiedzialność Allianz w postaci określonej sumy ubezpieczenia, jak również może przewidywać inne limity ilościowe, kwotowe lub czasowe na określone świadczenia, jak również skorzystanie z danych świadczeń może być uwarunkowane spełnieniem określonych warunków. Pełne informacje o zakresie ubezpieczenia, w tym o wyłączeniach i ograniczeniach odpowiedzialności Allianz, warunkach wypłaty i zasadach obliczania wysokości świadczeń zawierają ogólne warunki ubezpieczenia na Życie Allianz Bezpieczne Życie (indeks ABZ 01) zatwierdzone uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska S.A. nr 89/2020 wraz z załącznikami. Dokumenty te są dostępne są u Agenta Allianz oraz na stronie www.allianz.pl. Decyzja o zawarciu umowy ubezpieczenia powinna zostać podjęta po wcześniejszym zapoznaniu się z wyżej wymienionymi dokumentami i załącznikami do nich. Towarzystwo Ubezpieczeń Allianz Życie Polska Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie („Allianz”), ul. Rodziny Hiszpańskich 1, 02-685 Warszawa, wpisana do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS: 0000021971, NIP 527-17-54-073, REGON 012634451, wysokość kapitału zakładowego: 118 631 000 złotych (wpacony w całości).

JAK ZBUDOWAĆ POCZUCIE BEZPIECZEŃSTWA



ZDALNE ZAWARCIE UMOWY I OBSŁUGA

Ubezpieczenie Allianz Bezpieczne Życie zawrzesz w prosty i przyjazny sposób – bez zbędnych formalności.

Po prostu:

- zapoznaj się z dokumentami i wnioskiem o zawarcie umowy, które przygotuje dla Ciebie agent (udostępni je w serwisie Mój Allianz),
- optać składkę (w serwisie Mój Allianz),
- odbierz polisę, czyli potwierdzenie zawarcia umowy.

Jeśli dojdzie do zdarzenia objętego ochroną w ramach Twojej polisy, łatwo zgłosisz nam roszczenie. Możesz to zrobić m.in. zdalnie:

- wypełnij prosty, elektroniczny formularz na stronie www.allianz.pl
- w przypadku usług assistance – zadzwoń pod numer 224 224 224 lub napisz na adres: pmu@mondial-assistance.pl

SKONTAKTUJ SIĘ Z AGENTEM



Infolinia: 224 224 224
www.allianz.pl

MATERIAŁ REKLAMOWY

Dokument ten ma charakter wyłącznie informacyjny, służy przybliżeniu w sposób ogólny charakteru oraz zakresu ubezpieczenia, o którym w nim mowa i nie stanowi oferty w rozumieniu art. 66 § 1 Kodeksu cywilnego ani rekomendacji do złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia. Dokument ten nie stanowi wzorca umownego ani części treści umowy ubezpieczenia. Każdy produkt oferowany przez Allianz przewiduje górną odpowiedzialność Allianz w postaci określonej sumy ubezpieczenia, jak również może przewidywać inne limity ilościowe, kwotowe lub czasowe na określone świadczenia, jak również skorzystanie z danych świadczeń może być uwarunkowane spełnieniem określonych wymogów. Pełne informacje o zakresie ubezpieczenia, w tym o wyłączeniach i ograniczeniach odpowiedzialności Allianz, warunkach wypłaty i zasadach obliczania wysokości świadczeń zawierają ogólne warunki ubezpieczenia na życie Allianz Bezpieczne Życie (indeks ABZ 01) zatwierdzone uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska S.A. nr 89/2020 wraz z załącznikami (o.w.u.). Dokumenty te są dostępne u agenta Allianz oraz na stronie www.allianz.pl. Decyzja o zawarciu umowy ubezpieczenia powinna zostać podjęta po wcześniejszym zapoznaniu się z wyżej wymienionymi dokumentami i załącznikami do nich. Umowa ubezpieczenia zawierana na podstawie tych o.w.u. jest roczna. Prezentowane przykładowe kwoty składek, świadczeń oraz same świadczenia mogą ulec zmianie w kolejnym roku jej trwania.

Towarzystwo Ubezpieczeń Allianz Życie Polska Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie („Allianz”), 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).