

Allianz Bezpieczne Życie

TWOJE POCZUCIE BEZPIECZEŃSTWA



ALLIANZ BEZPIECZNE ŻYCIE DLA CIEBIE

Miesięczna składka w zależności od Twojego wieku:	wariant 1	wariant 2	wariant 3	wariant 4	wariant 5	Karencja
15 – 29 lat	28 zł	34 zł	46 zł	52 zł	59 zł	
30 – 39 lat	30 zł	37 zł	49 zł	57 zł	69 zł	
40 – 49 lat	35 zł	44 zł	54 zł	64 zł	78 zł	
50 – 54 lat	41 zł	51 zł	66 zł	79 zł	96 zł	
55 – 59 lat	56 zł	71 zł	91 zł	109 zł	136 zł	
60 – 64 lat	67 zł	85 zł	108 zł	131 zł	164 zł	
65 – 69 lat	86 zł	112 zł	149 zł	182 zł	233 zł	
ŚWIADCZENIA ZWIĄZANE Z TOBĄ						
Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	100 000 zł*	130 000 zł*	160 000 zł*	190 000 zł*	250 000 zł*	–
Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku oraz asystancje pogrzebowej w przypadku śmierci Ubezpieczonego lub członka rodziny w następstwie wypadku w ramach asystancje pogrzebowej 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	60 000 zł*	80 000 zł*	100 000 zł*	120 000 zł*	160 000 zł*	–
Śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu	40 000 zł*	60 000 zł*	80 000 zł*	100 000 zł*	140 000 zł*	6 miesięcy
Śmierć Ubezpieczonego	20 000 zł	30 000 zł	40 000 zł	50 000 zł	70 000 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	2 000 zł	2 000 zł	2 500 zł	3 000 zł	3 500 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	60 zł	60 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	1 000 zł	1 000 zł	2 000 zł	3 000 zł	3 000 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	–	2 000 zł	2 000 zł	2 000 zł	3 000 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	5 000 zł	6 000 zł	–	–	–	3 miesiące
zakres rozszerzony	–	–	6 000 zł	7 000 zł	8 000 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)	–	–	–	2 000 zł	2 000 zł	3 miesiące
Świadczenia asystancje 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.	–

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 (udostępniemy 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).