






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 <small>w przypadku choroby / po wypadku</small> | | 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 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, 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.