



PROGRAM UBEZPIECZENIOWY ALLIANZ W POLICJI NA 2026 R.

Dbasz o bezpieczeństwo innych, **zadbaj o siebie**

Program ubezpieczenia dla funkcjonariusza i pracowników Policji
oraz ich rodzin w woj. świętokrzyskim

ZAKRES I SKŁADKI TWOJEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE

Zakres	Wariant 1	Wariant 2	Wariant 3	Wariant 4
	Pracownik Rodzina	Pracownik Rodzina	Pracownik	Pracownik
Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy	125 000 zł	205 000 zł	285 000 zł	345 000 zł
Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy	90 000 zł	150 000 zł	210 000 zł	255 000 zł
Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	90 000 zł	150 000 zł	210 000 zł	255 000 zł
Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku (dodatkowo organizacja i pokrycie kosztów pogrzebu do 4000 zł oraz przejazdu uczestników do 1000 zł)	60 000 zł	100 000 zł	140 000 zł	170 000 zł
Śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu	60 000 zł	90 000 zł	100 000 zł	150 000 zł
Śmierć Ubezpieczonego	30 000 zł	50 000 zł	70 000 zł	85 000 zł
Świadczenia assistance i telemedycyna NOWY SZERSZY ZAKRES	✓	✓	✓	✓
Wystąpienie u Ubezpieczonego całkowitej niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji	15 000 zł	25 000 zł	35 000 zł	42 500 zł
Wystąpienie u Ubezpieczonego całkowitej niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji (renta miesięczna przez 60 miesięcy) NOWOŚĆ	18 000 zł (300 zł miesięcznie)	30 000 zł (500 zł miesięcznie)	45 000 zł (750 zł miesięcznie)	60 000 zł (1000 zł miesięcznie)
Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie wypadku - świadczenie za 100% uszczerbku - świadczenie za 1% uszczerbku	24 000 zł 240 zł	40 000 zł 400 zł	50 000 zł 500 zł	60 000 zł 600 zł
Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu - świadczenie za 100% uszczerbku - świadczenie za 1% uszczerbku	24 000 zł 240 zł	40 000 zł 400 zł	50 000 zł 500 zł	60 000 zł 600 zł
Koszty leczenia Ubezpieczonego poniesione w Polsce w następstwie wypadku WYŻSZY LIMIT	1 000 zł	1 600 zł	2 100 zł	2 700 zł
Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie wypadku przy pracy świadczenie za dzień pobytu, skumulowane	170 zł	220 zł	250 zł	280 zł
Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie wypadku komunikacyjnego świadczenie za dzień pobytu, skumulowane	170 zł	200 zł	250 zł	280 zł
Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie wypadku świadczenie za dzień pobytu, skumulowane	100 zł	120 zł	150 zł	180 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 cięży – minimalna długość pobytu wskazana pod wysokością świadczenia	50 zł	60 zł	75 zł	90 zł
Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu na OIOM świadczenie za dzień pobytu	80 zł	250 zł	250 zł	250 zł
Koszty leków po pobycie Ubezpieczonego w szpitalu NOWOŚĆ	200 zł	200 zł	300 zł	300 zł
Leczenie Ubezpieczonego w zakresie chirurgii jednego dnia NOWOŚĆ	3 000 zł	3 000 zł	3 000 zł	3 000 zł
Zabiegi operacyjne Ubezpieczonego	900 zł	1 500 zł	1 800 zł	2 100 zł
Wystąpienie u Ubezpieczonego powikłań pooperacyjnych	-	5 000 zł	6 000 zł	8 000 zł
Poważne zachorowanie Ubezpieczonego - zakres rozszerzony SZERSZY ZAKRES 65 chorób i zabiegów, zaawansowane nowotwory, ostry zawał serca oraz dodatkowo konsultacje lekarskie, diagnostyka laboratoryjna, usg, rtg, rezonans, tomografia	5 000 zł	6 000 zł	10 000 zł	10 000 zł
Wystąpienie u Ubezpieczonego wczesnej postaci nowotworu NOWOŚĆ katalog 15 postaci nowotworu	1 000 zł	1 000 zł	1 500 zł	1 500 zł
Śmierć małżonka albo partnera w następstwie wypadku, skumulowane	16 000 zł	20 000 zł	30 000 zł	35 000 zł
Śmierć małżonka albo partnera	8 000 zł	10 000 zł	10 500 zł	12 000 zł
Poważne zachorowanie małżonka albo partnera SZERSZY ZAKRES	3 000 zł	5 000 zł	5 000 zł	5 000 zł
Urodzenie się dziecka SZERSZY ZAKRES	800 zł	1 000 zł	1 250 zł	1 350 zł
Urodzenie się martwego dziecka	3 200 zł	4 000 zł	4 000 zł	4 000 zł
Śmierć dziecka	3 200 zł	4 000 zł	4 000 zł	4 000 zł
Osierocenie dziecka, jednorazowe świadczenie dla każdego dziecka Ubezpieczonego	3 200 zł	5 000 zł	5 000 zł	5 000 zł
Uszczerbek na zdrowiu dziecka w następstwie wypadku lub pogryzienie przez psa - świadczenie za 1% uszczerbku - świadczenie za pogryzienie przez psa	- -	- -	- -	150 zł 400 zł
Leczenie dziecka w szpitalu	-	-	-	25 zł
Zdiagnozowanie u dziecka wady wrodzonej	2 000 zł	2 750 zł	3 500 zł	4 250 zł
Poważne zachorowanie dziecka SZERSZY ZAKRES	10 000 zł	15 000 zł	20 000 zł	25 000 zł
Śmierć rodzica Ubezpieczonego lub śmierć rodzica małżonka albo rodzica partnera	1 200 zł	1 600 zł	2 000 zł	2 200 zł
Składka miesięczna z ubezpieczeniem L4	85,00 zł	108,00 zł	127,00 zł	150,50 zł
Składka miesięczna	56,00 zł	76,00 zł	98,00 zł	121,50 zł

Pelne 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 [allianz.kielce.pl](#).

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		Ubezpieczeni świadczenia dotyczące ubezpieczonego – podlimity w ramach łącznego limitu 10 000 zł na 1 zdarzenie	Małżonek/Partner świadczenia dotyczące małżonka albo partnera	Dziecko 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	1 200 zł	1 200 zł
	z placówki medycznej do miejsca zamieszkania	10 000 zł	1 200 zł	1 200 zł
	z placówki medycznej do placówki medycznej	10 000 zł	1 200 zł	1 200 zł
Organizacja i pokrycie kosztów procesu rehabilitacyjnego – wizyta fizykoterapeuty w domu albo transport i wizyta w poradni rehabilitacyjnej		w przypadku choroby 1 000 zł po wypadku 2 000 zł	w przypadku choroby 1 000 zł po wypadku 2 000 zł	w przypadku choroby 1 000 zł po wypadku 2 000 zł
Organizacja wypożyczenia albo zakupu sprzętu rehabilitacyj- nego	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	1 200 zł	1 200 zł
Organizacja pobytu przedstawiciela ustawowego w szpitalu w razie pobytu dziecka w szpitalu		1 200 zł	1 200 zł	1 200 zł
Organizacja prywatnych lekcji dla dziecka w razie choroby		1 200 zł	1 200 zł	1 200 zł
Opieka pielęgniarki (do 5 dni) po pobycie w szpitalu trwającym przynajmniej 5 dni		10 000 zł	1 200 zł	1 200 zł
Pomoc domowa (do 5 dni) po pobycie w szpitalu trwającym przynajmniej 5 dni		10 000 zł	1 200 zł	1 200 zł
Pomoc medyczna za granicą w przypadku wymagającym natychmiastowej pomocy medycznej (bez zagrożenia życia) – konsultacje lekarskie z dojazdem		10 000 zł	1 200 zł	1 200 zł
Opieka nad zwierzętami domowymi (do 6 dni) w czasie pobytu w szpitalu		10 000 zł	1 200 zł	1 200 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 ostрым przebiegu pozostających w bezpośrednim związku z chorobą przewlekłą, wymagających natychmiastowej porady lekarskiej		6 porad lekarskich w roku	350 zł do wykorzystania na nie więcej niż 6 porad lekarskich	350 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 allianz.kielce.pl.

Pakiet L4

Wypłata świadczenia dla pracownika etatowego i funkcjonariusza Policji w przypadku niezdolności do pracy minimum 7 dni na podstawie zwolnienia lekarskiego „L4”.

29 zł miesięcznie

Pakiet dokupisz na allianz.kielce.pl/policja



ZNIŻKI NA INNE UBEZPIECZENIA

Skorzystaj ze zniżek na nasze inne ubezpieczenia:

- domy i mieszkania,
- AC samochodu,
- podróże,
- OC i budynki rolne.

UBEZPIECZENIA ALLIANZ W POLICJI

Sprawdź też nasze inne ubezpieczenia Allianz dla funkcjonariuszy i pracowników Policji:

- ubezpieczenie zdrowotne (dostęp do lekarzy),
- OC funkcjonariusza i pracownika Policji,
- NNW dla dzieci.

KONTAKT

PUNKT ALLIANZ W KIELCACH

ul. Paderewskiego 4, Kielce
41 345 55 50 | kontakt@allianz.kielce.pl
Robert Terlecki: 604 536 726
Hubert Terlecki: 508 342 231

NSZZ POLICJANTÓW

ul. Paderewskiego 13 pok. nr 17, 18
47 801 20 33 | zwnszpkielce@wp.pl

allianz.kielce.pl/policja



Wsólnie z Niezależnym Samorządnym Związkiem Zawodowym Policjantów, od 2016 roku tworzymy pakiet ubezpieczeń dla funkcjonariuszy oraz pracowników policji w województwie świętokrzyskim. Przez ten czas zrealizowaliśmy ponad 1800 wypłat, w tym ponad 250 za urodzenie dziecka.

Pakiety dodatkowe

dokup online na allianz.kielce.pl/policja

PAKIET MAŁŻONEK PARTNER

Wsparcie dla małżonka
lub partnera po wypadku
lub w czasie choroby



10 zł

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 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 małżonka/partnera.

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 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, 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).

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 CHOROBY

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, neurochirurg, 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 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 ablacja, 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 tygodniowo 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 tygodniowo w odniesieniu do każdego zdarzenia (SU 5000 zł),
- maks. 1 konsultacja onkologiczno-genetyczna dla rodzeństwa i dzieci ubezpieczonego tygodniowo 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.

PAKIET POWTÓRNA OPINIA MEDYCZNA

Weryfikacja metod leczenia w razie choroby



4 zł

Pakiet świadczeń realizowany za pośrednictwem centrum operacyjnego w przypadku zdiagnozowania u Ubezpieczonego w okresie ochrony jednej z 14 chorób wymienionych w o.w.u., (m. in. nowotwór złośliwy, udar mózgu, stwardnienie rozsiane, przewlekła niewydolność nerek, dystrofia, choroba Parkinsona, choroba Alzheimer'a).

Pakiet świadczeń obejmuje:

- udzielenie Ubezpieczonemu informacji o niezbędnej dokumentacji medycznej, umożliwiającej wydanie powtórnej opinii medycznej;
- tłumaczenie dostarczonej dokumentacji medycznej na język angielski;
- przekazanie dokumentacji medycznej lekarzowi świadczącemu usługi medyczne poza Polską;
- wydanie powtórnej opinii medycznej przez lekarza świadczącego usługi medyczne poza Polską;
- tłumaczenie na język polski powtórnej opinii medycznej;
- udostępnienie powtórnej opinii medycznej Ubezpieczonemu.

Ubezpieczonemu przysługuje skorzystanie z jednej powtórnej opinii medycznej w odniesieniu do każdej z 14 chorób wymienionych w o.w.u.

PAKIET L4

dla pracowników etatowych Policji



29 zł

- wypłata świadczenia, jeśli pracownik w wyniku choroby lub wypadku nie będzie mógł wykonywać swojej pracy przez min. 7 dni.
- wypłacimy świadczenie maksymalnie do wysokości limitu tj. 30 dni w każdym 12 miesięcznym okresie ochrony, który liczony jest od jej rozpoczęcia

PUNKT ALLIANZ W KIELCACH

ul. Paderewskiego 4C, Kielce

✉ kontakt@allianz.kielce.pl ☎ 41 345 55 50

Robert Terlecki ☎ 604 536 726

Hubert Terlecki ☎ 508 342 231

NSZZ POLICJANTÓW

ul. Paderewskiego 13 pok. nr 17 i 18, Kielce

✉ zwnszpkielce@wp.pl ☎ 47 801 20 33

☎ 47 801 20 31 ☎ 47 801 20 29

nszpkielce.pl

**Od 2016 roku razem z NSZZ Policjantów woj. świętokrzyskiego
tworzymy program ubezpieczeń Allianz w Policji**



allianz.kielce.pl

Materiał ma charakter marketingowy i nie stanowi oferty w rozumieniu kodeksu cywilnego, rekomendacji do zawarcia umowy ubezpieczenia, wzorca umownego ani części umowy ubezpieczenia. Grupowe ubezpieczenie Allianz Rodzina to ubezpieczenie na życie oferowane przez Towarzystwo Ubezpieczeń Allianz Życie Polska Spółkę Akcyjną („Allianz”). Szczegółowy zakres i warunki ubezpieczenia, w tym w zakresie składek i opłat, ograniczeń i wyłączeń naszej odpowiedzialności (w szczególności przypadków braku odpowiedzialności Allianz, w tym za schorzenia zaistniałe przed rozpoczęciem udzielania ochrony bądź ich skutki, które wystąpiły już w trakcie udzielania ochrony, oraz okresów ograniczonej ochrony) oraz zasad obliczania i warunków wypłaty świadczeń ubezpieczeniowych, znajdują się w warunkach umowy, w tym w ogólnych warunkach grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina (indeks GZ13) wraz z załącznikami (OWU), zamieszczonych na allianz.pl i allianz.kielce.pl