

Allianz 



PROGRAM UBEZPIECZENIOWY ALLIANZ W PSP NA 2025 R.

# Dbasz o bezpieczeństwo innych, zadbaj o siebie

Program ubezpieczenia dla funkcjonariuszy i pracowników  
Państwowej Straży Pożarnej

# Allianz Rodzina i Twój spokój

Program grupowego ubezpieczenia  
zdrowotnego dla Funkcjonariuszy  
i Pracowników Państwowej  
Straży Pożarnej





## CO ZYSKUJESZ Z PROGRAMEM ALLIANZ RODZINA

- Wybierasz wariant ubezpieczenia i pakiety dodatkowe, które najbardziej odpowiada Twoim indywidualnym potrzebom.
- Zapewniasz sobie i bliskim zabezpieczenie finansowe w razie nagłych, nieoczekiwanych sytuacji losowych.
- Twoja ochrona obejmuje zdarzenia, które mogą wystąpić zarówno w życiu prywatnym jak i w pracy.
- Możliwość pokrycia kosztów leczenia (wizyt medycznych, badań, rehabilitacji itp) w razie nieszczęśliwego wypadku, niezależnie od tego czy zdarzył się na służbie, czy w życiu prywatnym.
- Możliwość otrzymania środków w razie leczenia w szpitalu po wypadku, nawet gdy wizyta odbyła się wyłącznie na SOR.
- Ochroną objęte są również zdarzenia powstałe wskutek uprawiania sportów wysokiego ryzyka (również śmierć oraz trwałe uszczerbek).
- Powtórna zagraniczna opinia medyczna dostępna w zakresie podstawowym.
- Zorganizujemy i pokryjemy koszty telemedycyny (6x w roku).
- Możliwość wypłaty środków w razie zachorowania na jedną z 65 chorób.





## CO ZROBIĆ, GDY WYDARZY SIĘ SYTUACJA OBJĘTA UBEZPIECZENIEM

Gdy wydarzy się sytuacja, która jest objęta ochroną w ramach ubezpieczenia, zgłoś to do Allianz. Możesz to zrobić na kilka sposobów:

-  przez **elektroniczny formularz** na stronie **allianz.pl** w zakładce „Szkody i roszczenia”
-  wyślij do nas druk zgłoszenia oraz potrzebne dokumenty **pocztą** na adres naszej siedziby: ul. Inflancka 4B, 00-189 Warszawa
-  w dowolnej **placówce Allianz**
-  skontaktuj się z **Agentem** serwisującym

Jeśli podasz nam adres e-mail i numer telefonu oraz wyrazisz zgodę na te formy kontaktu, to przyspieszy przepływ informacji.

## JAK PRZYSTĄPIĆ DO UBEZPIECZENIA

-  Zgłoś się do przedstawiciela Związków Zawodowych w swojej komendzie i wpisz się na listę lub skontaktuj się z przedstawicielem Allianz
-  Wypełnij deklarację lub e-deklarację

## KIEDY NIE STOSUJEMY KARENCCI

**Pracownik** – jeśli przystąpi do ubezpieczenia nie później niż 3 m-ce od daty spełnienia kryteriów uczestnictwa (zatrudnienia, powrotu z urlopu macierzyńskiego, rodzicielskiego, wychowawczego, bezpłatnego).

**Matzonek/partner/petnoletnie dziecko** – jeśli przystąpi do umowy ubezpieczenia w ciągu 3 m-cy od późniejszej z dat:

- spełnienia kryteriów uczestnictwa przez pracownika (dot. wszystkich),
- zawarcia związku małżeńskiego (dot. tylko małżonka),
- uzyskania pełnoletności przez dziecko (dot. tylko dziecka).

## ZAKRES

	Dla pracownika oraz małżonka/ partnera/ dorosłego dziecka				Dla pracownika
	Wariant I	Wariant II	Wariant III	Wariant IV	Wariant V
<b>Świadczenia związane z ubezpieczonym</b>					
Śmierć w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy	186 000 zł 🇵🇱	229 000 zł 🇵🇱	303 000 zł 🇵🇱	345 000 zł 🇵🇱	456 000 zł 🇵🇱
Śmierć w następstwie wypadku przy pracy	150 000 zł 🇵🇱	183 000 zł 🇵🇱	242 000 zł 🇵🇱	264 000 zł 🇵🇱	350 000 zł 🇵🇱
Śmierć w następstwie wypadku komunikacyjnego	115 000 zł 🇵🇱	148 000 zł 🇵🇱	207 000 zł 🇵🇱	224 000 zł 🇵🇱	310 000 zł 🇵🇱
Śmierć w następstwie wypadku oraz assistance pogrzebowy 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	80 000 zł 🇵🇱	103 000 zł 🇵🇱	147 000 zł 🇵🇱	159 000 zł 🇵🇱	210 000 zł 🇵🇱
Śmierć w następstwie zawału serca lub udaru mózgu	80 000 zł 🇵🇱	103 000 zł 🇵🇱	117 000 zł 🇵🇱	139 000 zł 🇵🇱	160 000 zł 🇵🇱
Śmierć	45 000 zł	58 000 zł	74 000 zł	84 000 zł	110 000 zł
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.
Wystąpienie całkowitej niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji świadczenie jednorazowe	20 000 zł	25 000 zł	30 000 zł	40 000 zł	50 000 zł
Trwały uszczerbek na zdrowiu w następstwie wypadku – zakres rozszerzony świadczenie za 100% uszczerbku / świadczenie za 1% uszczerbku	32 000 zł / 320 zł	47 000 zł / 470 zł	62 000 zł / 620 zł	77 000 zł / 770 zł	87 000 zł / 870 zł
Trwały uszczerbek na zdrowiu w następstwie zawału serca lub udaru mózgu świadczenie za 100% uszczerbku / świadczenie za 1% uszczerbku	30 000 zł / 300 zł	40 000 zł / 400 zł	55 000 zł / 550 zł	60 000 zł / 600 zł	80 000 zł / 800 zł
Uraz niepowodujący trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie wypadku	100 zł	120 zł	180 zł	200 zł	240 zł
Koszty leczenia poniesione w Polsce w następstwie wypadku m.in.: koszty tomografii, rezonansu, zakupu leków, środków opatrunkowych, badań diagnostycznych, rehabilitacji, wizyt lekarskich, zakupu protez i sprzętu rehabilitacyjnego	2 000 zł	2 000 zł	4 000 zł	4 000 zł	5 700 zł
Leczenie w szpitalu w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy 🇵🇱	290 zł 🇵🇱	350 zł 🇵🇱	460 zł 🇵🇱	505 zł 🇵🇱	550 zł 🇵🇱
Leczenie w szpitalu w następstwie wypadku przy pracy 🇵🇱	200 zł 🇵🇱	240 zł 🇵🇱	290 zł 🇵🇱	325 zł 🇵🇱	350 zł 🇵🇱
Leczenie w szpitalu w następstwie wypadku komunikacyjnego 🇵🇱	200 zł 🇵🇱	240 zł 🇵🇱	290 zł 🇵🇱	325 zł 🇵🇱	350 zł 🇵🇱
Leczenie w szpitalu w następstwie wypadku 🇵🇱	150 zł 🇵🇱	170 zł 🇵🇱	200 zł 🇵🇱	225 zł 🇵🇱	250 zł 🇵🇱
Leczenie w szpitalu 🇵🇱 świadczenie za dzień pobytu w następstwie wypadku – od 1. dnia pobytu świadczenie za dzień pobytu w następstwie choroby lub powikłań ciąży – minimalna długość pobytu wskazana pod wysokością świadczenia	50 zł Powyżej 2 dni	70 zł Powyżej 2 dni	80 zł Powyżej 2 dni	95 zł Powyżej 2 dni	100 zł Powyżej 2 dni
Leczenie w szpitalu w następstwie ostrego zawału serca lub udaru mózgu 🇵🇱 minimalna długość pobytu wskazana pod wysokością świadczenia	–	80 zł Powyżej 2 dni	120 zł Powyżej 2 dni	135 zł Powyżej 2 dni	160 zł Powyżej 2 dni
Leczenie w szpitalu na OIOM 🇵🇱	100 zł	100 zł	150 zł	100 zł	200 zł
Koszty leków po pobycie w szpitalu minimalną długość pobytu w szpitalu określamy w świadczeniu: leczenie Ubezpieczonego w szpitalu	–	100 zł	150 zł	200 zł	400 zł
Pobyt w sanatorium po pobycie w szpitalu	100 zł	300 zł	300 zł	500 zł	500 zł
Leczenie w zakresie chirurgii jednego dnia podana wysokość świadczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Allianz z tytułu jednego zabiegu, wysokość limitu na wszystkie zabiegi wykonane w okresie każdych 12 miesięcy od daty przystąpienia do umowy wynosi 5000 zł	–	–	–	–	5 000 zł
Zabiegi operacyjne zabiegi kat A – 25% świadczenia zabiegi kat B – 50% świadczenia zabiegi kat C – 75% świadczenia zabiegi kat D – 100% świadczenia	2 000 zł	2 400 zł	2 800 zł	3 200 zł	4 000 zł
Wystąpienie powikłań pooperacyjnych zabiegi kat A – 50% świadczenia zabiegi kat B – 100% świadczenia	1 000 zł	1 000 zł	1 500 zł	3 000 zł	3 000 zł
Leczenie specjalistyczne	1 000 zł	1 000 zł	1 500 zł	2 500 zł	3 000 zł
Poważne zachorowanie – zakres rozszerzony 65 chorób i zabiegów, zaawansowane nowotwory, ostry zawał serca oraz dodatkowo konsultacje lekarskie, diagnostyka laboratoryjna, usg, rtg, rezonans, tomografia	6 000 zł	7 000 zł	10 000 zł	11 000 zł	12 000 zł
Wystąpienie u wczesnej postaci nowotworu katalog: 15 postaci nowotworu	1 000 zł	1 000 zł	1 500 zł	2 000 zł	2 000 zł
Powtórna opinia medyczna	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.
Zakażenie wirusem HIV w następstwie wypadku przy pracy, pomimo przejścia leczenia antyretrowirusowego	50 000 zł	50 000 zł	60 000 zł	60 000 zł	90 000 zł
Zakażenie wirusem zapalenia wątroby typu B lub C w następstwie wypadku przy pracy	5 000 zł	5 000 zł	6 000 zł	6 000 zł	9 000 zł
<b>Świadczenia związane z rodziną</b>					
Śmierć małżonka albo partnera w następstwie wypadku komunikacyjnego	30 000 zł 🇵🇱	36 000 zł 🇵🇱	40 000 zł 🇵🇱	70 000 zł 🇵🇱	90 000 zł 🇵🇱
Śmierć małżonka albo partnera w następstwie wypadku	20 000 zł 🇵🇱	26 000 zł 🇵🇱	30 000 zł 🇵🇱	48 000 zł 🇵🇱	60 000 zł 🇵🇱

	Dla pracownika oraz małżonka/ partnera/ dorosłego dziecka				Dla pracownika
	Wariant I	Wariant II	Wariant III	Wariant IV	Wariant V
Śmierć małżonka albo partnera	10 000 zł	13 000 zł	15 000 zł	24 000 zł	30 000 zł
Koszty leczenia małżonka albo partnera poniesione w Polsce w następstwie wypadku m.in.: koszty tomografii, rezonansu, zakupu leków, środków opatrunkowych, badań diagnostycznych, rehabilitacji, wizyt lekarskich, zakupu protez i sprzętu rehabilitacyjnego	1 000 zł	2 000 zł	2 000 zł	2 000 zł	2 000 zł
Poważne zachorowanie małżonka albo partnera 27 chorób i zabiegów oraz dodatkowo konsultacje lekarskie, diagnostyka laboratoryjna, usg, rtg, rezonans, tomografia	3 000 zł	3 000 zł	4 000 zł	5 000 zł	6 000 zł
Urodzenie się dziecka dodatkowo assistance: trener fitness, położna, wsparcie w przypadku depresji poporodowej lub urodzenia dziecka z wadą wrodzoną	1 400 zł	1 500 zł	1 800 zł	2 000 zł	2 200 zł
Urodzenie się martwego dziecka	800 zł	900 zł	1 000 zł	1 200 zł	1 500 zł
Śmierć dziecka	3 000 zł	5 000 zł	5 000 zł	6 000 zł	7 000 zł
Osierocenie dziecka świadczenie jednorazowe dla każdego dziecka Ubezpieczonego	3 000 zł	4 000 zł	5 000 zł	6 000 zł	7 000 zł
Koszty leczenia dziecka poniesione w Polsce w następstwie wypadku m.in.: koszty tomografii, rezonansu, zakupu leków, środków opatrunkowych, badań diagnostycznych, rehabilitacji, wizyt lekarskich, zakupu protez i sprzętu rehabilitacyjnego	1 000 zł	2 000 zł	2 000 zł	2 000 zł	2 000 zł
Poważne zachorowanie dziecka 24 choroby i zabiegów oraz dodatkowo konsultacje lekarskie, diagnostyka laboratoryjna, usg, rtg, rezonans, tomografia	10 000 zł	14 000 zł	20 000 zł	20 000 zł	30 000 zł
Śmierć rodzica Ubezpieczonego lub śmierć rodzica małżonka albo rodzica partnera w następstwie wypadku	4 000 zł 🚫	3 400 zł 🚫	5 600 zł 🚫	6 000 zł 🚫	6 800 zł 🚫
Śmierć rodzica Ubezpieczonego lub śmierć rodzica małżonka albo rodzica partnera	1 800 zł	2 300 zł	2 800 zł	3 000 zł	3 400 zł
	<b>Składka miesięczna</b>	<b>65,00 zł</b>	<b>77,00 zł</b>	<b>98,00 zł</b>	<b>116,00 zł</b>

🚫 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 (o.w.u.)

📅 świadczenia za każdy dzień pobytu

#### Poważne zachorowanie ubezpieczonego (zakres rozszerzony)

65 chorób i zabiegów: Amputacja kończyn z powodu choroby, Anemia aplastyczna po przeprowadzeniu leczenia, Bakteryjne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych z trwałym ubytkiem neurologicznym, Bakteryjne zapalenie wsierdzia, Borelioza wymagająca leczenia szpitalnego, Całkowita, nieodwracalna utrata mowy, Całkowita, nieodwracalna utrata wzroku, Choroba Alzheimera z niezdolnością do samodzielnego funkcjonowania, Choroba Parkinsona skutkująca niezdolnością do samodzielnego egzystencji, Choroba Creutzfeldta-Jakoba skutkująca niezdolnością do samodzielnego egzystencji, Choroba Huntingtona (Pląsawica Huntingtona), Choroba Leśniowskiego-Crohna o ciężkim przebiegu wymagająca operacji, Choroba neuronu ruchowego, Ciężki paraliż dwóch lub więcej kończyn, Ciężki przypadek ziarniniaka Wegenera, Cukrzyca typu I insulinozależna o ciężkim przebiegu, Dur brzuszny skutkujący powikłaniami, Dystrofia mięśniowa: Duchenne'a, Becker'a, obrzęczowo-kończynowa, Głęboka śpiączka, Głębokie oparzenia skóry w wyniku wypadku, Gorączka denga o ciężkim przebiegu, Gruźlica, Kardiomiopatia, łagodny guz mózgu wymagający operacji neurochirurgicznej albo powodujący trwałe ubytki neurologiczne, Malaria o ciężkim przebiegu, Mukowiscydoza, Nabyta niedokrwistość hemolityczna, Nowotwory złośliwe z białaczkami i chłoniakami, Odkleszczowe wirusowe zapalenie mózgu skutkujące trwałym ubytkiem neurologicznym, Operacja usunięcia bąblowca mózgu, Operacja usunięcia ropnia mózgu, Operacja wymiany zastawki na otwartym sercu, Ostro niewydolność wątroby, Ostry zawał serca, Otwarta operacja aorty brzusznej, Otwarta operacja aorty piersiowej, Pierwotne nadciśnienie płucne, Pomostowanie (by-pass) tętnic wieńcowych na otwartym sercu, Posocznica (sepsa) o ciężkim przebiegu, Postępujące porażenie nadjądrowe skutkujące niezdolnością do samodzielnego egzystencji, Powikłana postać schistosomatozy (bilharcozoza), Przeszczep serca, wątroby, trzustki, płuca, szpiku kostnego, Przeszczep tętnicy płucnej na otwartym sercu, Przewlekła niewydolność oddechowa, Przewlekła niewydolność nerek, Stwardnienie rozsiane skutkujące trwałym ubytkiem neurologicznym, Przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu B, Przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu C, Schyłkowa niewydolność wątroby, Choroba tętnic obwodowych leczona by-passem, Tężec o ciężkim przebiegu, Toczeń rumieniowaty układowy o ciężkim przebiegu, Twardzina układowa (sklerodermia) o ciężkim przebiegu, Udar mózgu skutkujący trwałym ubytkiem neurologicznym, Wrzodziejące zapalenie jelita grubego wymagające całkowitej kolektomii, Wścieklizna o ciężkim przebiegu, Zaawansowany nowotwór, Zapalenie mózgu z trwałym ubytkiem neurologicznym, Zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji, Zabieg usunięcia zakażonej martwicy trzustki, Zatorowość płucna wymagająca leczenia szpitalnego, Zespół apaltyczny (stan wegetatywny), Zespół Devica, Zgorzel gazowa wymagająca leczenia szpitalnego.

Dodatkowy assistance w postaci 10 świadczeń medycznych na każdą zdiagnozowaną chorobę lub wykonany zabieg: konsultacje specjalistów (chirurg, okulista otolaryngolog, ortopeda, ginekolog, kardiolog, neurolog pulmonolog, lekarz rehabilitacji, neurolog, hepatolog, psycholog) diagnostykę laboratoryjną oraz badania specjalistyczne (rtg, usg, tomografia, rezonans).

#### Poważne zachorowanie ubezpieczonego (zakres optymalny), małżonka albo partnera

27 chorób i zabiegów: anemia aplastyczna po przeprowadzeniu leczenia, całkowita nieodwracalna utrata mowy, całkowita nieodwracalna utrata wzroku, całkowita nieodwracalna utrata słuchu, całkowita nieodwracalna utrata wzroku, choroba Alzheimera z niezdolnością do samodzielnego funkcjonowania, choroba Parkinsona skutkująca niezdolnością do samodzielnego egzystencji, choroba Creutzfeldta-Jakoba skutkująca niezdolnością do samodzielnego egzystencji, choroba Huntingtona (Pląsawica Huntingtona), choroba Leśniowskiego-Crohna o ciężkim przebiegu wymagająca operacji, głęboka śpiączka, głębokie oparzenia skóry w wyniku wypadku, łagodny guz mózgu wymagający operacji neurochirurgicznej albo powodujący trwałe ubytki neurologiczne, łagodny guz rdzenia wymagający operacji neurochirurgicznej albo powodujący trwałe ubytki neurologiczne, operacja wymiany zastawki na otwartym sercu, ostro zawał serca, otwarta operacja aorty brzusznej, otwarta operacja aorty piersiowej, pomostowanie (by-pass) tętnic wieńcowych na otwartym sercu, przeszczep serca, wątroby, trzustki, płuca, szpiku kostnego, przewlekła niewydolność nerek, schyłkowa niewydolność wątroby, stwardnienie rozsiane skutkujące trwałym ubytkiem neurologicznym, twardzina układowa (sklerodermia) o ciężkim przebiegu, udar mózgu skutkujący trwałym ubytkiem neurologicznym, wścieklizna o ciężkim przebiegu, zaawansowany nowotwór, zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji.

Dodatkowy assistance w postaci 10 świadczeń medycznych na każdą zdiagnozowaną chorobę lub wykonany zabieg: konsultacje specjalistów (chirurg, okulista otolaryngolog, ortopeda, ginekolog, kardiolog, neurolog pulmonolog, lekarz rehabilitacji, neurolog, hepatolog, psycholog) diagnostykę laboratoryjną oraz badania specjalistyczne (rtg, usg, tomografia, rezonans).

#### Poważne zachorowanie dziecka

24 choroby i zabiegów: bakteryjne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych z trwałym ubytkiem neurologicznym, całkowita nieodwracalna utrata mowy, całkowita nieodwracalna utrata słuchu, całkowita nieodwracalna utrata wzroku, ciężki paraliż dwóch lub więcej kończyn, cukrzyca typu I insulinozależna, dystrofia mięśniowa: Duchenne'a, Becker'a, obrzęczowo-kończynowa, głęboka śpiączka, głębokie oparzenia skóry w wyniku wypadku, łagodny guz mózgu wymagający operacji neurochirurgicznej albo powodujący trwałe ubytki neurologiczne, łagodny guz rdzenia wymagający operacji neurochirurgicznej albo powodujący trwałe ubytki neurologiczne, mukowiscydoza, nagminne porażenie dziecięce (poliomyelitis) skutkujące trwałym kalectwem, nowotwory złośliwe z białaczkami i chłoniakami, odkleszczowe wirusowe zapalenie mózgu skutkujące trwałym ubytkiem neurologicznym, posocznica (sepsa) o ciężkim przebiegu, przeszczep serca, wątroby, trzustki, płuca, szpiku kostnego, przewlekła niewydolność nerek, schyłkowa niewydolność wątroby, stwardnienie rozsiane skutkujące trwałym ubytkiem neurologicznym, tężec o ciężkim przebiegu, wścieklizna o ciężkim przebiegu, zapalenie mózgu z trwałym ubytkiem neurologicznym, zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji.

Dodatkowy assistance w postaci 10 świadczeń medycznych na każdą zdiagnozowaną chorobę lub wykonany zabieg: konsultacje specjalistów (chirurg, okulista otolaryngolog, ortopeda, ginekolog, kardiolog, neurolog pulmonolog, lekarz rehabilitacji, neurolog, hepatolog, psycholog) diagnostykę laboratoryjną oraz badania specjalistyczne (rtg, usg, tomografia, rezonans).

## ŚWIADCZENIA ASSISTANCE I TELEMEDYCyny

Rodzaj świadczenia Świadczenia wykonywane na terenie Polski (z wyjątkiem świadczenia assistance – pomoc medyczna za granicą)	Ubezpieczony świadczenia dotyczące Ubezpieczonego – podlimity w ramach łącznego limitu 10 000 zł na 1 zdarzenie	Małżonek/Partner świadczenia dotyczące małżonka albo partnera – suma ubezpieczenia assistance w ramach łącznego limitu 10 000 zł na 1 zdarzenie	Dziecko 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 zamieszkania	w ramach łącznego limitu 10 000 zł	1200 zł	1200 zł
Transporty medyczne ze wskazaną osobą z placówki medycznej do placówki medycznej	w ramach łącznego limitu 10 000 zł	1200 zł	1200 zł
Organizacja i pokrycie kosztów procesu rehabilitacyjnego – wizyta fizykoterapeuty 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			
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	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 choroby	1200 zł	1200 zł	1200 zł
Opieka pielęgniarki (do 5 dni) po pobycie w szpitalu trwającym przynajmniej 5 dni	w ramach łącznego limitu 10 000 zł	1200 zł	1200 zł
Pomoc domowa (do 5 dni) po pobycie w szpitalu trwającym przynajmniej 5 dni	w ramach łącznego limitu 10 000 zł	1200 zł	1200 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
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 rocznym okresie	360 zł do wykorzystania na nie więcej niż 6 porad lekarskich w rocznym okresie	360 zł do wykorzystania na nie więcej niż 6 porad lekarskich w rocznym okresie
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 nr 27/2024 dostępne na stronie [www.allianz.pl](http://www.allianz.pl).

## PAKIETY

### PAKIET DODATKOWA OCHRONA DLA PRACOWNIKÓW PSP 30

Dodatkowe świadczenia  
w razie śmierci  
ubezpieczonego  
z różnych przyczyn

10 zł

#### Wypłata świadczenia:

- 200 000 zł – w razie śmierci ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy
- 120 000 zł – w razie śmierci ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy
- 120 000 zł – w razie śmierci ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego
- 60 000 zł – w razie śmierci ubezpieczonego w następstwie wypadku
- 30 000 zł – w razie śmierci ubezpieczonego
- 10 000 zł – w razie wystąpienia u ubezpieczonego całkowitej niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji

Dodatkowo w przypadku śmierci Ubezpieczonego lub członka rodziny w następstwie wypadku:

- do 4000 zł na organizację i pokrycie kosztów pogrzebu
- do 1000 zł na organizację i pokrycie kosztów przejazdu uczestników na pogrzeb
- 6 konsultacji w zakresie prawa spadkowego

### PAKIET DODATKOWA OCHRONA DLA PRACOWNIKÓW PSP 50

Dodatkowe świadczenia  
w razie śmierci  
ubezpieczonego  
z różnych przyczyn

20 zł

#### Wypłata świadczenia:

- 350 000 zł – w razie śmierci ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy
- 200 000 zł – w razie śmierci ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy
- 200 000 zł – w razie śmierci ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego
- 100 000 zł – w razie śmierci ubezpieczonego w następstwie wypadku
- 50 000 zł – w razie śmierci ubezpieczonego
- 20 000 zł – w razie wystąpienia u ubezpieczonego całkowitej niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji

Dodatkowo w przypadku śmierci Ubezpieczonego lub członka rodziny w następstwie wypadku:

- do 4000 zł na organizację i pokrycie kosztów pogrzebu
- do 1000 zł na organizację i pokrycie kosztów przejazdu uczestników na pogrzeb
- 6 konsultacji w zakresie prawa spadkowego

### PAKIET L4 PO NW DLA PRACOWNIKÓW PSP

Wsparcie dla ubezpieczonego  
na wypadek niezdolności  
do wykonywania pracy  
na rzecz Ubezpieczającego

10 zł

#### Wypłata świadczenia:

- 40 zł dziennie – w przypadku min 10-cio dniowego zwolnienia lekarskiego spowodowanego wypadkiem skutkującego obniżeniem wysokości wynagrodzenia. Do wykorzystania świadczenie za 60 dni zwolnienia w roku polisowym

### PAKIET ONKOLOGICZNY DLA PRACOWNIKÓW PSP

Wsparcie dla ubezpieczonego  
na wypadek niezdolności  
do wykonywania pracy  
na rzecz Ubezpieczającego

18,5 zł

Poważne zachorowanie Ubezpieczonego – zakres optymalny

#### Suma ubezpieczenia 30 000 zł

27 chorób i zabiegów, zaawansowane nowotwory, ostry zawał serca oraz dodatkowo konsultacje lekarskie, diagnostyka laboratoryjna, usg, rtg, rezonans, tomografia

**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 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,
- koszty jakiegolwiek wymaga stanu 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, jakiegolwiek wymaga stanu 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 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.

# Zakres i składki ubezpieczenia zdrowotnego

dla czynnych zawodowo funkcjonariuszy i pracowników Policji, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej oraz ich rodzin

Świadczenia zdrowotne	Dla Ciebie Premium REF	Dla Ciebie Optimum END REF	Cennik refundacyjny REF
<b>Opieka lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej</b>			
Internista, lekarz rodzinny, pediatra*	-	•	90 zł
<b>Opieka specjalistyczna</b> Uwaga: Dzieci mogą korzystać również z porad innych specjalistów w ramach posiadanego wariantu ubezpieczenia			
alergolog, angiolog, chirurg naczyniowy, diabetolog, gastrolog/gastroenterolog, hematolog, hematolog dziecięcy*, hepatolog, kardiolog, kardiolog dziecięcy*, ortopeda, ortopeda traumatolog, chirurg ogólny, chirurg dziecięcy*, dermatolog, dermatolog wenerolog, ginekolog /ginekolog-położnik, laryngolog/ otolaryngolog, laryngolog /otolaryngolog dziecięcy*, neurolog, neurolog dziecięcy*, neurochirurg, okulista, pulmonolog, reumatolog, urolog, urolog dziecięcy*	•	•	110 zł
endokrynolog, ginekolog endokrynolog	-	•	110 zł
<b>Telekonsultacje/e-konsultacje</b> Zarezerwuj e-konsultacje • online przez serwis Mój Allianz • przez telefon 224 224 224 (opłata zgodna z taryfą operatora)			
internista, pediatra*	-	•	-
alergolog, alergolog konsultujący dzieci*, diabetolog, diabetolog konsultujący dzieci*, gastrolog, gastrolog konsultujący dzieci*, kardiolog, kardiolog dziecięcy*, ortopeda, ortopeda konsultujący dzieci*, chirurg ogólny, chirurg dziecięcy*, dermatolog, dermatolog konsultujący dzieci*, ginekolog, ginekolog konsultujący dzieci*, laryngolog, laryngolog dziecięcy*, neurochirurg, neurolog, neurolog dziecięcy*, okulista, okulista konsultujący dzieci*, pulmonolog, pulmonolog konsultujący dzieci*, urolog, urolog dziecięcy*, wenerolog	•	•	-
endokrynolog, endokrynolog konsultujący dzieci*	-	•	-
<b>Konsultacje lekarza dyżurnego</b> (internisty, lekarza rodzinnego, pediatri*) w placówkach medycznych wskazanych za pośrednictwem Infolinii medycznej	-	•	-
<b>Porada recepturowa</b> (bez konsultacji lekarskiej)	•	•	30 zł
<b>Limitowane wizyty domowe</b> (2 wizyty w 12-miesięcznych okresach ochrony Allianz, licząc od dnia objęcia ochroną danego Ubezpieczonego)	-	•	150 zł

Świadczenia zdrowotne	Dla Ciebie Premium REF	Dla Ciebie Optimum END REF	Cennik refundacyjny REF
<b>Prowadzenie ciąży</b> opieka lekarza ginekologa, konsultacje lekarskie i badania diagnostyczne dostępne dla danego Ubezpieczonego w ramach wybranego Wariantu ubezpieczenia <a href="#">i</a>	•	•	-
<b>Konsultacyjne zabiegi ambulatoryjne z zakresu alergologii <a href="#">i</a></b>			
odczulanie lekiem Ubezpieczonego	•	•	30 zł
skórne testy alergologiczne kontaktowe/ płatkowe (PATCH) – zestaw	-	•	80 zł
skórne testy alergologiczne kontaktowe/ płatkowe (PATCH) – 1 alergen	-	•	5 zł
skórne testy alergologiczne punktowe (PRICK) – panel alergenów: mieszany, pokarmowy, wziewnych	-	•	80 zł
skórne testy alergologiczne punktowe (PRICK) – 1 alergen	-	•	5 zł
<b>Konsultacyjne zabiegi ambulatoryjne z zakresu chirurgii <a href="#">i</a></b>			
wycięcie klinowe wrastającego paznokcia, leczenie zanokcicy z wycięciem klinowym paznokcia lub usunięciem płytki paznokciowej	•	•	90 zł
nacinanie i drenaż ropnia: skóry, krwiaka, czyraka	•	•	50 zł
opatrzenie drobnych urazów: rany, skręcenia, zwichnięcia; opatrzenie drobnych oparzeń i odmrożeń	•	•	25 zł
proste zamknięcie powierzchownych ran	•	•	60 zł
usunięcie: ciata obcego, kleszcza	•	•	30 zł
założenie prostego opatrunku chirurgicznego,	•	•	20 zł
zmiana prostego opatrunku i toaleta rany, zdejmowanie szwów	•	•	25 zł
iniekcja dostawowa (Ubezpieczony ponosi koszty podawanych leków), punkcja stawów	-	•	30 zł
<b>Konsultacyjne zabiegi ambulatoryjne z zakresu dermatologii <a href="#">i</a></b>			
zeskrobiny zarażonej grzybem płytki paznokcia	•	•	30 zł
<b>Konsultacyjne zabiegi ambulatoryjne z zakresu ginekologii <a href="#">i</a></b>			
pobranie i wykonanie standardowego wymazu cytologicznego, cytohormonalnego	•	•	35 zł
<b>Konsultacyjne zabiegi ambulatoryjne z zakresu okulistyki <a href="#">i</a></b>			
badanie pola widzenia (perymetria)	•	•	35 zł
gonioskopia (ocena kąta przesączenia)	•	•	14 zł
ptukanie dróg łzowych	•	•	50 zł

Świadczenia zdrowotne	Dla Ciebie Premium REF	Dla Ciebie Optimum END REF	Cennik refundacyjny REF
badanie dna oka, badanie forii	•	•	10 zł
biometria	•	•	15 zł
pachymetria	•	•	20 zł
badanie lampą szczelinową, badanie ostrości widzenia, dobór szkielek okularowych, egzoftalmometria (badanie wytrzeszczu), opatrunek oczny z lekiem, pomiar ciśnienia śródgałkowego, refraktometria (komputerowe badanie wzroku), skioskopia/retinoskopia (badanie refrakcji oka), usunięcie ciała obcego z oka/powieki	•	•	w ramach kwoty refundacji dotyczącej konsultacji
<b>Konsultacyjne zabiegi ambulatoryjne z zakresu ortopedii</b>			
wykonanie doraźnego unieruchomienia w zwichnięciach, skręceniach i drobnych złamaniach; założenie lub zdjęcie opatrunku gipsowego, iniekcja dostawowa (Ubezpieczony ponosi koszty podawanych leków), punkcje stawów	-	•	30 zł
<b>Konsultacyjne zabiegi ambulatoryjne z zakresu urologii</b>			
cewnikowanie pęcherza moczowego, płukanie pęcherza moczowego, wymiana ceownika (Ubezpieczony pokrywa koszty ceownika)	•	•	25 zł
<b>Konsultacyjne zabiegi ambulatoryjne z zakresu laryngologii</b>			
opatrunek uszny z lekiem, przedmuchiwanie trąbek słuchowych, płukanie uszu, postępowanie zachowawcze w przypadku krwawienia z nosa (założenie gąbki spongostanowej, założenie i usunięcie tamponady przedniej nosa, koagulacja naczyń spłotu Kisselbacha), usuwanie ciała obcego z: ucha, nosa, gardła; pędzlowanie: gardła, jamy ustnej	•	•	20 zł
<b>Ambulatoryjna opieka pielęgniarska</b>			
Iniekcje: dożylnie, domięśniowe, podskórne, śródskórne (Ubezpieczony ponosi koszty podawanych leków); próba uczuleniowa na lek	•	•	10 zł
pomiar ciśnienia tętniczego	•	•	5 zł
podłączenie wlewu dożylnego/kroplowego (Ubezpieczony ponosi koszty podawanych leków, płynów); lewatywa	•	•	20 zł
zmiana prostego opatrunku i toaleta rany	•	•	25 zł
<b>Badania biochemiczne z krwi</b>			
amylaza/diastaza (AMY)	•	•	8 zł
azot mocznikowy (BUN); fosfor (P)/ fosforan nieorganiczny	•	•	6 zł
białko całkowite (BCA); bilirubina całkowita (BILC/BIL total); bilirubina bezpośrednia/ sprzężona/związana (BILB/BIL direct); bilirubina pośrednia/wolna; chlorki; fosfataza alkaliczna/ zasadowa (ALP/ALK); albumina (ALB)	•	•	7 zł
białko całkowite – rozdział elektroforetyczny (proteinogram)	•	•	19 zł
czynnik reumatoidalny ilościowy; czynnik reumatoidalny (RF) lateksowy/jakościowy; USR; VDRL	•	•	11 zł
fosfataza kwaśna sterczowa (PAP)	•	•	13 zł
dehydrogenaza mleczanowa (LDH/LD); fosfataza kwaśna całkowita (ACP)	•	•	10 zł
aminotransferaza asparaginowa (AspAT/AST/GOT); aminotransferaza alaninowa (ALAT/ALT/GPT); kreatynina /klirens kreatyniny (GFR); mocznik; potas (K); sód (Na); kwas moczowy; magnez (Mg); wapń całkowity (Ca); wapń zjonizowany	-	•	7 zł
białko C-reaktywne (CRP/hs-CRP) – ilościowo; białko C-reaktywne (CRP/hs-CRP) – jakościowo; próby wątrobowe (ALAT/ALT/GPT, AspAT/AST/GOT); jonogram – sód (Na) i potas (K);	-	•	14 zł
białko C-reaktywne – test paskowy; glukoza na czczo	-	•	6 zł
glukoza badanie glukometrem	-	•	5 zł
gamma glutamylotranferaza (GGTP/GGT)	-	•	9 zł
kinaza fosfokreatynowa/kreatynowa (CK/CPK)	-	•	12 zł
kinaza fosfokreatynowa izoenzym (CKMB) – mass; kinaza fosfokreatynowa izoenzym (CKMB) – aktywność	-	•	22 zł
jonogram – sód (Na), potas (K), chlorki (łącznie)	-	•	20 zł

Świadczenia zdrowotne	Dla Ciebie Premium REF	Dla Ciebie Optimum END REF	Cennik refundacyjny REF
<b>Diagnostyka miażdżycy – badania z krwi</b>			
cholesterol: badanie paskowe, całkowity, HDL, LDL	-	•	7 zł
lipidogram (TC, HDL, LDL, TRG/TG)	-	•	26 zł
triglicerydy (TRIG/TG)	-	•	8 zł
<b>Diagnostyka chorób tarczycy – badania z krwi</b>			
hormon tyreotropowy (TSH)	-	•	20 zł
trójiodotyronina całkowita (TT3); tyroksyna całkowita (TT4)	-	•	19 zł
trójiodotyronina wolna (fT3); tyroksyna wolna (fT4)	-	•	22 zł
<b>Diagnostyka cukrzycy – badania z krwi</b>			
glukoza/cukier na czczo	-	•	6 zł
glukoza po obciążeniu/ krzywa glukozowa – 50 g, 75 g	-	•	13 zł
<b>Diagnostyka niedokrwistości (anemii) – badania z krwi</b>			
żelazo (Fe)	•	•	8 zł
żelazo – całkowita zdolność wiązania (TIBC)	-	•	13 zł
transferyna	-	•	25 zł
<b>Diagnostyka osteoporozy i zaburzeń kostnych – badania z krwi</b>			
parathormon (intact)	-	•	38 zł
<b>Markery nowotworowe – badania z krwi</b>			
gonadotropina kosmówkowa (wolne beta – HCG)	-	•	30 zł
<b>Badania hematologiczne z krwi</b>			
grupa krwi	•	•	25 zł
czas kaolinowo-kefalinowy (APTT); czas krwawienia i krzepnięcia	-	•	9 zł
czas krwawienia; czas krzepnięcia; retikulocyty	-	•	7 zł
czas trombinowy (TT); czas protrombinowy (PT/wskaźnik Quicka/INR); morfologia krwi obwodowej; morfologia krwi obwodowej z rozmazem; rozmaz krwi obwodowej	-	•	10 zł
fibrynogen (czynnik krzepnięcia I)	-	•	11 zł
koagulogram (PT, APTT, fibrynogen, czas trombinowy)	-	•	35 zł
odczyn opadania krwinek czerwonych (OB-odczyn Biernackiego), płytki krwi	-	•	5 zł
<b>Badania immunologiczne oraz diagnostyka alergii – badania z krwi</b>			
Immunoglobuliny całkowite/nieswoiste: A (IgA); E (IgE); G (IgG); M (IgM)	-	•	24 zł
immunoglobuliny łącznie (IgG, IgA, IgM)	-	•	70 zł
<b>Badania serologiczne z krwi</b>			
odczyn Waaler-Rosego	•	•	14 zł
odczyn Wassermanna (WR); USR; VDRL	•	•	11 zł
antygen HBs (HbsAg, HBs)	-	•	20 zł
antygen HBs – test potwierdzenia	-	•	25 zł
antystreptolizyna (ASO/ASLO/ASO latex)	-	•	12 zł
antygen Hbe (HbeAg); mioglobina; przeciwiata Hbe	-	•	35 zł
przeciwiata anty-Hbc całkowite; przeciwiata anty-Hbc IgG; przeciwiata anty-Hbc IgM	-	•	30 zł
przeciwiata p. ludzkiemu wirusowi niedoboru odporności: HIV1, HIV2	-	•	36 zł
<b>Badania hormonalne z krwi</b>			
estradiol, progesteron, prolaktyna/ laktotropina /PRL, testosteron całkowity	-	•	24 zł
estriol	-	•	34 zł
gonadotropina kosmówkowa (total beta – HCG) - próba ciąży, hormon tyreotropowy/tyreotropina (TSH)	-	•	20 zł
trójiodotyronina całkowita (TT3), tyroksyna całkowita (TT4)	-	•	19 zł
trójiodotyronina wolna (fT3), tyroksyna wolna (fT4)	-	•	22 zł
hormon folikulotropowy (FSH), hormon luteinizujący/lutropina (LH)	-	•	24 zł
kortyzol/glikokortykosteroid	-	•	30 zł
tyreoglobulina (TG)	-	•	40 zł

Świadczenia zdrowotne	Dla Ciebie Premium REF	Dla Ciebie Optimum END REF	Cennik refundacyjny REF
<b>Badania bakteriologiczne</b>			
posiew (identyfikacja drobnoustrojów + antybiogram): kału, krwi, płwociny, z cewki moczowej, z gardła, z jamy ustnej, z nosa, posiew kału w kierunku Salmonella – Shigella	●	●	35 zł
posiew (identyfikacja drobnoustrojów + antybiogram) moczu	–	●	35 zł
<b>Badania mykologiczne w kierunku drożdży, grzybów, pleśni z antymykogramem</b>			
z cewki moczowej, z gardła, z jamy ustnej, z kału, z krwi, z płwociny, z nosa	●	●	30 zł
z moczu	–	●	30 zł
<b>Badania moczu</b>			
amylaza/diastaza (AMY); amylaza/diastaza z dobowej zbiórki moczu,	●	●	8 zł
badanie ogólne moczu; badanie ogólne moczu – badanie paskowe; białko ilościowe; białko z dobowej zbiórki moczu; bilirubina; glukoza/cukier i ketony; glukoza/cukier z dobowej zbiórki moczu; urobilinogen; kreatynina; kreatynina z dobowej zbiórki moczu; chlorki; chlorki z dobowej zbiórki moczu; fosfor (P)/fosforan nieorganiczny, fosfor (P)/fosforan nieorganiczny z dobowej zbiórki moczu; kwas moczowy; kwas moczowy z dobowej zbiórki moczu; magnez catkowi (Mg); magnez (Mg) z dobowej zbiórki moczu; mocznik; mocznik z dobowej zbiórki moczu; potas (K); potas (K) z dobowej zbiórki moczu; sód (Na); sód (Na) z dobowej zbiórki moczu; wapń catkowi (Ca); wapń z dobowej zbiórki moczu; wydalanie wapnia w stosunku do kreatyniny	●	●	7 zł
białko Bence-Jonesa metodą immunofiksacji; jonogram: sód (Na) i potas (K)	●	●	10 zł
klirens kreatyniny z dobowej zbiórki moczu (GHR)	●	●	11 zł
liczba Addisa z dobowej zbiórki moczu	●	●	13 zł
jonogram: sód (Na), potas (K), chlorki (łącznie)	●	●	14 zł
test ciężkowy/ gonadotropina kosmówkowa (HCG)	–	●	18 zł
<b>Badania kału</b>			
badanie ogólne kału	●	●	13 zł
cysty lamblii (ELISA)	–	●	27 zł
jaja pasożytów	–	●	13 zł
kat na krew utajoną (FOBT)	–	●	15 zł
pojedyncze badanie w kierunku Shigella Salmonella	–	●	35 zł
3-krotne badanie kału w kierunku Shigella Salmonella	–	●	100 zł
owsiki – wymaz parazytologiczny	–	●	20 zł
<b>Badania histopatologiczne</b>			
pobranie i ocena preparatu histopatologicznego z fragmentów tkankowych pobranych podczas badań i zabiegów ambulatoryjnych przystępujących Ubezpieczonemu w ramach posiadanego Wariantu ubezpieczenia	–	●	55 zł
<b>Badania endoskopowe</b>			
zakres ubezpieczenia obejmuje pokrycie kosztu znieczulenia powierzchniowego			
gastroskopia/gastrofibroskopia diagnostyczna	–	●	90 zł
gastroskopia/gastrofibroskopia z biopsją	–	●	150 zł
gastroskopia/gastrofibroskopia diagnostyczna z wykonaniem testu ureazowego	–	●	150 zł
gastroduodenoskopia diagnostyczna	–	●	90 zł
gastroduodenoskopia z biopsją	–	●	150 zł
rektoskopia diagnostyczna	–	●	100 zł
rektoskopia z biopsją	–	●	150 zł
<b>Badania radiologiczne z opisem – RTG</b>			
zakres ubezpieczenia obejmuje pokrycie kosztu kontrastu używanego do badań radiologicznych			
klatki piersiowej: AP, bok; mostka, żeber, żeber skos	●	●	35 zł
klatki piersiowej AP i bok	●	●	50 zł

Świadczenia zdrowotne	Dla Ciebie Premium REF	Dla Ciebie Optimum END REF	Cennik refundacyjny REF
czaszki (1 projekcja), czaszki AP + bok, czaszki celowane na siodełko tureckie, czaszki – kanały nerwów czaszkowych, czaszki półosiowe wg Orleya /potylicy wg Towna, czaszki – podstawy, celowane na szyję kości udowej, dtoni/ręki(rąk) AP + bok, jamy brzusznej – przeglądowe, kości jarzmowych, kości krzyżowo-ogonowej AP, kości krzyżowo-ogonowej AP + bok, kości krzyżowo-ogonowej bok, kości nosa, kości piętowej, kości piętowej osiowe + bok, kości piętowej osiowe, kości piętowej bok, kości podudzia AP, kości podudzia bok, kości podudzia AP+bok, kości ramiennej AP, kości ramiennej bok, kości ramiennej AP+bok, kości skroniowej, kości udowej AP, kości udowej bok, kości udowej AP+bok, kręgosłupa lędźwiowego AP, kręgosłupa lędźwiowego AP + bok, kręgosłupa lędźwiowego bok/skos, kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego AP, kręgosłupa piersiowego AP, kręgosłupa piersiowego bok, kręgosłupa piersiowego AP+bok, kręgosłupa piersiowego czynnościowe, kręgosłupa piersiowo-lędźwiowego AP, kręgosłupa piersiowo-lędźwiowego AP+bok, kręgosłupa piersiowo-lędźwiowego bok, kręgosłupa szyjnego AP+bok, kręgosłupa szyjnego – bok, kręgosłupa szyjnego skosy, kręgosłupa szyjnego celowane na ząb obrotnika, krtani, łopatki AP, łopatki osiowe, łopatki AP + osiowe, nadgarstka celowane na kość łódeczkową, nadgarstka AP, nadgarstka AP+bok/skos, nadgarstka bok/skos, nosogardzieli, obojczyka, obu rzepek, osiowe rzepek, oczodołów PA, oczodołów PA+bok, okolicy tarczycy i szyi, palca (palców) ręki, palca (palców) stopy, przetyku, przedramienia AP, przedramienia bok, przedramienia AP + bok, stawu barkowego AP, stawu barkowego AP+osiowe, stawu barkowego osiowe, stawu biodrowego AP, stawu biodrowego AP+osiowe, stawu biodrowego osiowe, stawów biodrowych, stawu kolanowego AP, stawu kolanowego bok, stawu kolanowego AP + bok, stawu kolanowego tunelowe, stawów krzyżowo-biodrowych, stawu łokciowego AP, stawu łokciowego AP+ bok, stawu łokciowego bok, stawu mostkowo-obojczykowego, stawów mostkowo-obojczykowych, stawu skokowego AP, stawu skokowego bok, stawu skokowego AP + bok, stawów skroniowo-żuchwowych, stawów skroniowo-żuchwowych czynnościowe, miednicy, stopy AP, stopy bok, stopy AP + bok, obu stóp, ucha, tchawicy, twarzoczaszki, zatok, żuchwy (1 projekcja), żuchwy PA + skos,			
gónego odcinka przewodu pokarmowego (badanie przetyku, żółtąka i dwunastnicy)	–	●	60 zł
kręgosłupa (skolioza), kręgosłupa – całego	–	●	70 zł
czynnościowe kręgosłupa: lędźwiowego, lędźwiowo-krzyżowego, szyjnego; nadgarstków; kości piętowych; obojczyka (porównawcze); łopatek (porównawcze); kości obu podudzi (porównawcze); dtoni/ręki (rąk) porównawcze; ocena wczesnych zmian reumatoidalnych rąk; stawów: barkowych, kolanowych, łokciowych, skokowych (porównawcze); stopy w obciążeniu; obu stóp w obciążeniu	–	●	50 zł
badanie mammograficzne	–	●	75 zł
badanie mammograficzne 1 piersi po mastektomii	–	●	65 zł
wlew doodbytniczny	–	●	130 zł
<b>USG – narząd rodny, narządy męskie, ciąża</b>			
łączy limit badań w 12-miesięcznych okresach ochrony Allianz, licząc od dnia objęcia ochroną danego Ubezpiezonego	10	10	
USG narządu rodny/miednicy mniejszej (ginekologiczne) – transwaginalne; USG ocena sżyjki macicy – transwaginalne	●	●	90 zł
USG narządu rodny przez powłoki brzuszne; USG prostaty/gruczołu krokowego przez powłoki brzuszne; USG transrektalne (TRUS) – prostata, odbyt i odbytnica; USG płuca	●	●	100 zł
<b>USG – jama brzuszna, układ moczowy</b>			
USG jamy brzusznej; USG układu moczowego (ocena pęcherza moczowego i nerek)	–	●	100 zł
<b>USG – narządu ruchu (stawy i mięśnie)</b>			
USG barku; USG stawu: biodrowego, skokowego, barkowego, łokciowego, kolanowego; USG stawów żuchwowych; USG dołów podkolanowych; USG mięśni; USG tkanki podskórnej	–	●	100 zł

Świadczenia zdrowotne	Dla Ciebie Premium REF	Dla Ciebie Optimum END REF	Cennik refundacyjny REF
<b>USG – pozostałe</b>			
piersi, tarczycy, jąder i najądrzy, powróżka nasiennego, ślinianek, przeziemiączkowe	–	•	100 zł
biopsja cienkoigłowa pod kontrolą USG wraz z pobraniem materiału do badania cytologicznego i jego oceną: piersi, tarczycy, ślinianek	–	•	160 zł
<b>Tomografia komputerowa – TK/CT z opisem</b>			
wykonywana w zależności od zalecenia lekarskiego, z kontrastem lub bez kontrastu			
jamy brzusznej, krtani, nosogardła, szczęki, szyi, żuchwy	bez kontrastu	–	• 250 zł
	z kontrastem	–	• 300 zł
<b>Rezonans magnetyczny – NMR z opisem</b>			
wykonywany w zależności od zalecenia lekarskiego z kontrastem lub bez kontrastu			
jamy brzusznej, krtani, nosogardła, szczęki, szyi, żuchwy	bez kontrastu	–	• 450 zł
	z kontrastem	–	• 550 zł
<b>Badania czynnościowe układu krążenia</b>			
EKG spoczynkowe	•	•	20 zł
<b>Badania czynnościowe narządu słuchu</b>			
audiometria tonalna (audiogram) od 5 roku życia	–	•	25 zł
<b>Badania czynnościowe układu oddechowego</b>			
spirometria bez próby rozkurczowej	•	•	25 zł
spirometria z próbą rozkurczową; spirometria dynamiczna	•	•	30 zł

Świadczenia zdrowotne	Dla Ciebie Premium REF	Dla Ciebie Optimum END REF	Cennik refundacyjny REF
<b>Badania czynnościowe układu ruchu</b>			
densytometria przesiewowa (scoringowa)	–	•	60 zł
densytometria – kręgosłup lędźwiowy; densytometria – szyjka kości udowej	–	•	45 zł
densytometria – szyjka kości udowej + kręgosłup lędźwiowy	–	•	80 zł
<b>Szczepienia wraz z konsultacją lekarską przed szczepieniem</b>			
obejmuje iniekcję, koszt szczepionki oraz konsultację kwalifikacyjną przed szczepieniem:			
p. grypie sezonowej – 1 dawka w 12-miesięcznych okresach ochrony Allianz, licząc od dnia objęcia ochroną danego Ubezpieczonego	–	•	35 zł
<b>Profilaktyczny przegląd stanu zdrowia (bez skierowania lekarskiego)</b>			
Ubezpieczony ma możliwość korzystania z profilaktycznego przeglądu stanu zdrowia dwa razy w 12-miesięcznych okresach ochrony Allianz, licząc od dnia objęcia ochroną danego Ubezpieczonego.			
aminotransferaza alaninowa (ALAT/ALT/GPT); aminotransferaza asparaginowa (AspAT/AST/GOT); badanie ogólne moczu; cholesterol całkowity (CHOL)	–	•	7 zł
morfologia krwi z rozmazem (z analizatora/rozmaz automatyczny)	–	•	10 zł
odczyn opadania krwinek czerwonych (OB)	–	•	5 zł
glukoza/cukier na czczo	–	•	6 zł
<b>Stomatologia z rabatem</b>			
(10% zniżka od aktualnej ceny obowiązującej w Placówce medycznej wskazanej za pośrednictwem Infolinii medycznej na stomatologiczne leczenie zachowawcze i chirurgiczne; zniżka nie dotyczy diagnostyki rentgenowskiej, leczenia ortodontycznego, protetycznego, implantologii, stomatologii estetycznej)			
<b>10% zniżka (R) na wybrane świadczenia zdrowotne</b> od aktualnej ceny obowiązującej w placówce medycznej wskazanej za pośrednictwem Infolinii medycznej. Zakres świadczeń zdrowotnych określonych jako R wskazaliśmy w OWU	•	•	–

#### LEGENDA DO TABELI

- w ramach wariantu
- ☒ Badania wykonywane są na podstawie skierowania lekarskiego
- \*dla dzieci ubezpieczonych w Pakiecie Partnerskim/Rodzinnym

# Zakres i składki Twojego ubezpieczenia zdrowotnego

		Zakres 1	Zakres 2
Dostęp do świadczeń zdrowotnych (wariant)		Dla Ciebie Premium REF	Dla Ciebie Optimum END REF
ZAKRES	Zgon ubezpieczonego	1000 zł	1000 zł
	Świadczenia opiekuńcze	zgodnie z OWU AOZ03	zgodnie z OWU AZO03
PAKIET	Pakiet Indywidualny	<b>29,00 zł</b>	<b>73,00 zł</b>
	Pakiet Partnerski	<b>68,00 zł</b>	<b>171,00 zł</b>
	Pakiet Rodzinny	<b>114,00 zł</b>	<b>287,00 zł</b>

# Assistance

## Świadczenia opiekuńcze

Gdy zdarza się losowy wypadek, zwykle wywiera on wpływ na życie całej rodziny. W takich sytuacjach dobrze jest móc skorzystać z szybkiej, fachowej pomocy. W programie Allianz Opieka Zdrowotna taką możliwość dają usługi Assistance.

### Wsparcie w trudnych sytuacjach

Świadczenia opiekuńcze Assistance to kompleksowa pomoc w trudnych sytuacjach życiowych lub pokrycie kosztów jej organizacji. W sytuacji gdyby doszło do wypadku bądź choroby, zapewniamy m.in.:

- transport medyczny,
- organizację rehabilitacji,
- pomoc w opiece nad dziećmi,
- wizytę pielęgniarki, jeżeli będzie potrzebny szerszy zakres pomocy po przebytych wypadku,
- pomoc psychologa.

Zapewniamy też nielimitowany dostęp do informacji medycznej oraz infolinii dla rodziców małych dzieci – „Baby Assistance”.

### Jak skorzystać z pomocy

Aby skorzystać ze świadczeń, wystarczy skontaktować się z naszą infolinią: 224 224 224\*. Zgłoszenia przyjmujemy przez całą dobę we wszystkie dni tygodnia.

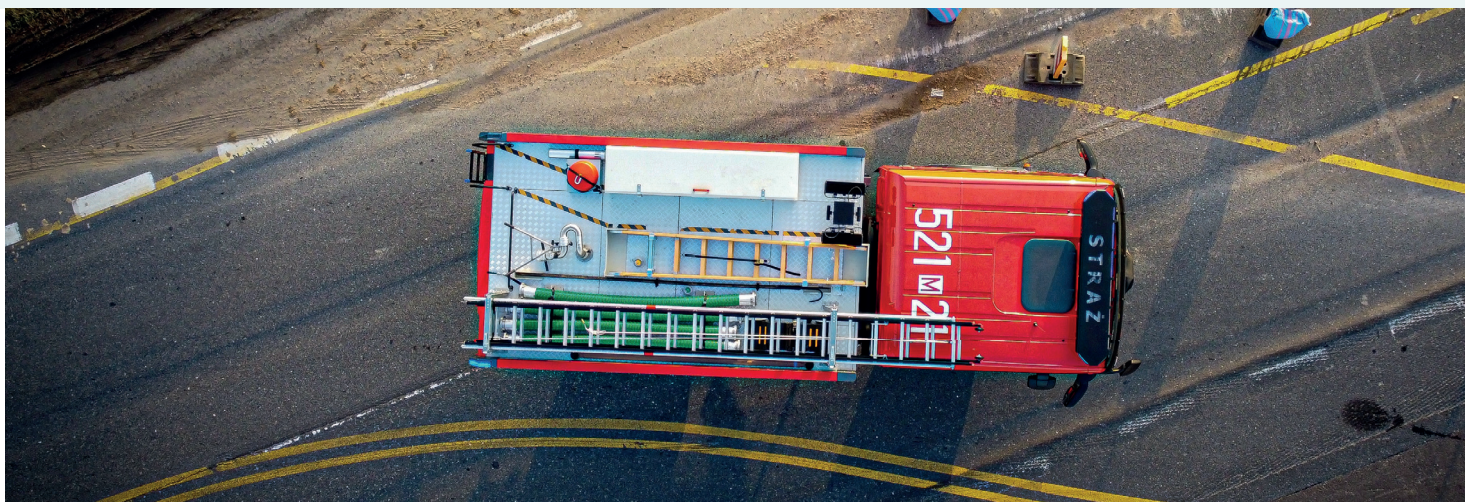
Rodzaj świadczenia	Ubezpieczony
Transport medyczny z osobą bliską z miejsca zdarzenia ubezpieczeniowego do zakładu opieki zdrowotnej	1 000 zł
Transport medyczny z osobą bliską z zakładu opieki zdrowotnej do miejsca zamieszkania	1 transport na zdarzenie 1 000 zł
Transport medyczny z osobą bliską z zakładu opieki zdrowotnej do innego zakładu opieki zdrowotnej	1 000 zł
Wizyty fizykoterapeuty w domu albo transport oraz wizyty w poradni rehabilitacyjnej	700 zł
Zakup lub wypożyczenie sprzętu rehabilitacyjnego	500 zł
Transport sprzętu rehabilitacyjnego do domu	500 zł
Wizyta pielęgniarki w miejscu pobytu po wypadku	500 zł
Opieka pielęgniarki po hospitalizacji trwającej powyżej 5 dni	1 500 zł max 5 dni
Pomoc domowa (przygotowanie posiłków, drobne zakupy) po zakończeniu hospitalizacji trwającej powyżej 5 dni	300 zł max 5 dni
Zwrot kosztów za artykuły pierwszej potrzeby (szlafrok, piżama, przybory toaletowe osobistego użytku) po nieplanowanej hospitalizacji trwającej powyżej 3 dni	100 zł
Opieka nad dziećmi i osobami niesamodzielnymi w przypadku hospitalizacji ubezpieczonego trwającej powyżej 3 dni, zgodnie z zasadami wskazanymi w o.w.u.	450 zł max 150 zł/dzień
Przewóz dzieci do miejsca zamieszkania osoby wyznaczonej i ich powrót w przypadku hospitalizacji ubezpieczonego trwającej powyżej 3 dni	koszt biletów kolejowych 1 klasy lub biletów autobusowych
Przejazd osoby wyznaczonej do opieki nad dziećmi/osobami niesamodzielnymi z jej miejsca zamieszkania do miejsca ich zamieszkania i powrót w przypadku hospitalizacji ubezpieczonego trwającej powyżej 3 dni	koszt biletów kolejowych 1 klasy lub biletów autobusowych
Opieka nad ubezpieczonym dzieckiem w razie jego zachorowania	200 zł max 1 dzień
Dostarczanie leków do miejsca pobytu (bez kosztów leków)	100 zł
Konsultacja telefoniczna z dietetykiem po hospitalizacji trwającej powyżej 3 dni	max. 2 razy
Pomoc psychologa w trudnych sytuacjach losowych wskazanych w o.w.u.	500 zł
Organizacja prywatnych lekcji ubezpieczonemu dziecku po wypadku lub chorobie skutkujących nieobecnością w szkole powyżej 7 dni organizacja i pokrycie kosztów utraconych lekcji w szkole zgodnie z planem lekcji	200 zł
Organizacja pobytu opiekuna prawnego w szpitalu w razie hospitalizacji ubezpieczonego dziecka	500 zł
Pomoc położnej lub pielęgniarki w opiece nad nowo narodzonym dzieckiem	150 zł
Infolinia Zdrowe Odżywianie	bez limitu
Infolinia Zdrowotne usługi informacyjne	bez limitu
Infolinia Baby Assistance	bez limitu

Suma w tabeli to limity na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe.

# Odpowiedzialność Cywilna

Ubezpieczenie odpowiedzialności majątkowej funkcjonariuszy i pracowników Państwowej Straży Pożarnej

Zdarzenie	Suma Gwarancyjna
Uszkodzenie, zniszczenie lub utrata sprzętu (np. radiostacja, kamera)	do 30 000 zł
Uszkodzenie, zniszczenie pojazdu służbowego	do 30 000 zł
Uszkodzenie, zniszczenie mienia powierzzonego przez Pracodawcę	do 30 000 zł
Zgubienie, zniszczenie, uszkodzenie drona z winy Operatora	do 30 000 zł
Uszkodzenie, zniszczenie spowodowane w nieruchomościach użytkownych przez Pracodawcę (np. brama)	do 10 000 zł
Szkody rzeczowe i osobowe wyrządzone osobom trzecim przy wykonywaniu powierzonych Ubezpieczonym obowiązków służbowych	do 30 000 zł
Szkody rzeczowe i osobowe wyrządzone osobom trzecim powstałe przy wykonywaniu czynności podjętych przez Ubezpieczonych po służbie, jeśli zachodziła uzasadniona potrzeba interwencji	TAK
Czyste szkody majątkowe wyrządzone wskutek wydania przez Ubezpieczonego błędnej decyzji administracyjnej	do 10 000 zł
Pokrycie kosztów ochrony prawnej (w tym usług adwokata lub radcy prawnego, koszty i opłaty sądowe lub administracyjne związane z uzyskaniem opinii biegłych lub rzeczoznawców, koszty poręczenia majątkowego zastosowanego jako środek zapobiegawczy na podstawie art. 266 kodeksu postępowania karnego)	do 50 000 zł
Wyплата Ubezpieczonemu jednorazowego świadczenia, jeżeli w okresie ubezpieczenia Ubezpieczony został zawieszony w czynnościach służbowych w związku ze wszczęciem przeciwko niemu postępowania	Maksymalnie 100% ostatniego miesięcznego uposażenia netto, jednak nie więcej niż 5 000 zł
Wysokość franszyzy integralnej (jeśli szkoda wyceniona jest na kwotę wyższą niż 100 zł to brak udziału własnego Ubezpieczonego w szkodzie)	100 zł
<b>Składka miesięczna</b>	
<b>24 zł</b>	



# Strefa NNW szkolne

## w szkole, w domu, na wakacjach

Świadczenie	Wariant 1	Wariant 2	Wariant 3	Wariant 4
Składka roczna płatna jednorazowo	48 zł	56 zł	100 zł	195 zł
Suma ubezpieczenia	18 000 zł	25 000 zł	50 000 zł	100 000 zł
<b>Świadczenia w przypadku śmierci</b>				
Śmierć rodzica ubezpieczonego dziecka w wyniku wypadku (w tym w następstwie udaru lub zawału serca)	3 600 zł	5 000 zł	10 000 zł	20 000 zł
Śmierć obojga rodziców w tym samym wypadku	10 800 zł	15 000 zł	30 000 zł	60 000 zł
Śmierć ubezpieczonego dziecka w wyniku wypadku (w tym w następstwie udaru lub zawału)	18 000 zł	25 000 zł	50 000 zł	100 000 zł
Śmierć ubezpieczonego dziecka w wyniku wypadku komunikacyjnego	18 000 zł	25 000 zł	50 000 zł	100 000 zł
Śmierć w wyniku wypadku na terenie placówki oświatowo-wychowawczej	18 000 zł	25 000 zł	50 000 zł	100 000 zł
Świadczenia Assistance po Wypadku - Assistance Pogrzebowe	✓	✓	✓	✓
Pokrycie kosztów dostosowania Miejsca zamieszkania lub pojazdu do potrzeb Ubezpieczonego	do 5 000 zł	do 5 000 zł	do 5 000 zł	do 5 000 zł
Organizacja i pokrycie kosztów przewozu zwłok Ubezpieczonego do miejsca pogrzebu w Polsce	do 15 000 zł	do 15 000 zł	do 15 000 zł	do 15 000 zł
Zwrot kosztów pogrzebu Ubezpieczonego w Polsce	do 10 000 zł	do 10 000 zł	do 10 000 zł	do 10 000 zł
Organizacja i pokrycie kosztów konsultacji psychologa dla Członków rodziny po śmierci Ubezpieczonego Dziecka	✓	✓	✓	✓
<b>Świadczenia za uszczerbek i koszty leczenia</b>				
Uszczerbek na zdrowiu w wyniku wypadku (w tym również uszczerbek powstały w wyniku omdlenia ataku epilepsji lub zastąpienia w przebiegu cukrzycy u Ubezpieczonego)	180 zł	250 zł	500 zł	1 000 zł
Koszty leczenia i rehabilitacji w wyniku wypadku wynagrodzenie lekarskie i pielęgniarskie, koszty zakupu lekarstw, koszty zakupu lub wypożyczenia Sprzętu rehabilitacyjnego lub protez, koszty zakupu środków opatrunkowych, koszty wykonania zdjęć rentgenowskich badań ultrasonograficznych oraz badań diagnostycznych, koszty leczenia ambulatoryjnego lub szpitalnego, koszty leczenia stomatologicznego, koszty zabiegów rehabilitacyjnych, koszty operacji plastycznych, koszty transportu medycznego środkami ratownictwa medycznego wymaganymi w danych okolicznościach na skutek stanu zdrowia Ubezpieczonego po wypadku.	1 800 zł	2 500 zł	7 500 zł	15 000 zł
Koszty zakupu lub wypożyczenia wózka inwalidzkiego	6 000 zł dodatkowo	6 000 zł dodatkowo	6 000 zł dodatkowo	6 000 zł dodatkowo
Wstrząśnienie mózgu w wyniku Wypadku	400 zł	400 zł	400 zł	400 zł
Pogryzienie Ubezpieczonego dziecka przez psa lub inne zwierzęta	400 zł	400 zł	400 zł	400 zł
Świadczenia Assistance po Wypadku Świadczenia Medyczne (konsultacja chirurga okulisty otolaryngologa ortopedy kardiologa neurologa pulmonologa lek. Rehabilitacji neurochirurga, badania ambulatoryjne, badania radiologiczne: rtg, tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny, usg. Konsultacja psychologa, telemedycyna, transport medyczny, dostarczenie leków, wizyta pielęgniarki w miejscu zamieszkania, organizacja i pokrycie kosztów korepetycji lub organizacja i pokrycie kosztów opieki, dostarczenie posiłków, wizyta lekarza pielęgniarki lub lekarza rodzinnego w Placówce medycznej lub w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego.	do 2 000 zł	do 2 000 zł	do 2 000 zł	do 2 000 zł
Świadczenia assistance w przypadku ukąszenia kleszcza	-	-	250 zł	500 zł
<b>Leczenie w szpitalu po wypadku i chorobie</b>				
Pobyt w Szpitalu w wyniku wypadku:	✓	✓	✓	✓
Dieta szpitalna dzienna (od 1 do 180 dni)	45 zł	62,50 zł	100 zł	100 zł
Pobyt na OIOM/OIT świadczenie za dzień do 7 dni (2 800 zł max)	400 zł	400 zł	400 zł	400 zł
Nagłe zachorowanie ubezpieczonego skutkujące hospitalizacją (w tym na Covid – 19) minimum 4 dni hospitalizacji:		✓	✓	✓
Wypłata jednorazowa w związku z Nagłym Zachorowaniem	200 zł	200 zł	400 zł	400 zł
Pobyt na OIOM/OIT	1 600 zł	1 600 zł	1 600 zł	1 600 zł
<b>Pozostałe świadczenia</b>				
Ochrona Ubezpieczonego dziecka w sieci	-	-	✓	✓
Wyczynowe uprawianie sportu (dotyczy dzieci i młodzieży do 25. r. ż.)	✓	✓	✓	✓

Wybierz jeden z wariantów i poproś agenta o link do zakupu ubezpieczenia online

## ALLIANZ KIELCE

Robert Terlecki  
604 536 726, r.terlecki@allianz.kielce.pl

\* Opłata zgodna z taryfą danego operatora

Informacji zawartych w tym materiale reklamowym nie należy odczytywać jako oferty w rozumieniu art. 66 Kodeksu cywilnego. Dokument ten nie 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 warunkami umowy w tym ogólnymi warunkami ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ13, zatwierdzonymi uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska S.A. i weszły w życie 16 marca 2024 r., w których znajdują się postanowienia dotyczące m.in. sum ubezpieczenia, zakresu ubezpieczenia, ograniczeń i wyłączeń odpowiedzialności, warunków wypłaty i zasad obliczania świadczeń ubezpieczeniowych. Są one dostępne na stronie internetowej [www.allianz.pl](http://www.allianz.pl), u pracodawcy oraz u brokera ubezpieczeniowego.

Towarzystwo Ubezpieczeń Allianz Życie Polska Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie, ul. Inflancka 4B, 00-189 Warszawa, wpisana do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000002561, NIP: 526-020-99-75, REGON 010587003, wysokość kapitału zakładowego: 95 480 000 złotych (wpłacony w kwocie 87 267 500 złotych).