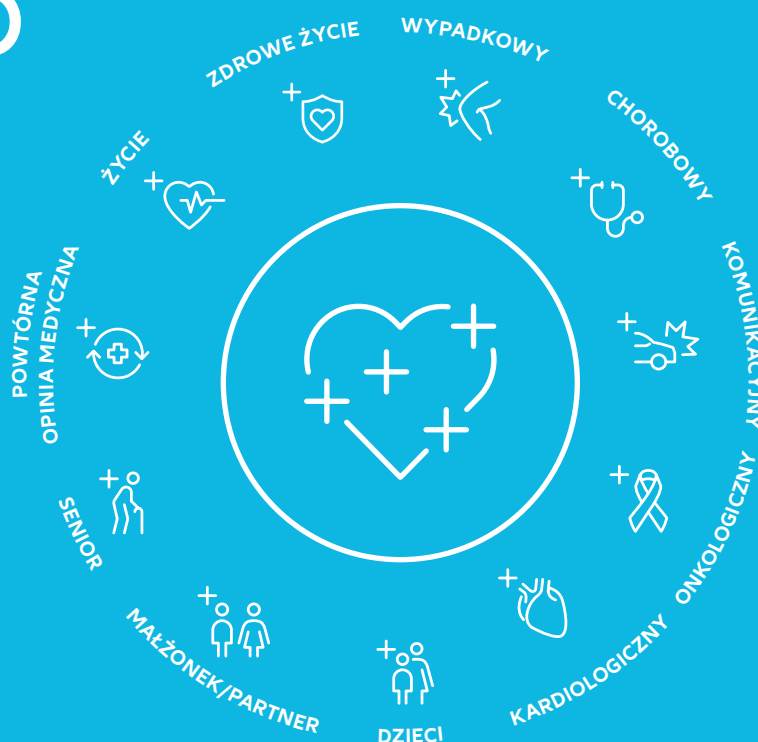




GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA ŻYCIE OCHRONA PRO

Pakiety, aby wzmocnić dodatkowo ochronę



DOBRA BYĆ W ALLIANZ 

Ochrona Pro to ubezpieczenie grupowe ale nie sztapowe. Można je łatwo dopasować do swoich potrzeb. Służy temu 11 pakietów, które mogą zapewnić dodatkową ochronę w różnych obszarach. Przystępujący do ubezpieczenia mogą wybierać pakiety indywidualnie spośród tych, które wcześniej zostaną włączone do zakresu umowy ubezpieczenia.

 To znaczy, że dzięki pakietowi można zapewnić lub wzmocnić ochronę w danym obszarze. Jeśli z tytułu zdarzenia Ubezpieczonemu będzie przysługiwać świadczenie w ramach wariantu oraz w ramach pakietu, to wypłacimy obie te kwoty.

Życie

3 pakiety, które pomagają poradzić sobie finansowo w trudnych sytuacjach życiowych dotyczących osoby ubezpieczonej. W kolumnie pod składką za pakiet prezentujemy wysokości świadczeń, które wypłacamy z tytułu danego zdarzenia.



PAKIET WYPADKOWY

Zakres		Plus	Ekstra	Max
	Składka miesięczna	9 zł	11 zł	13 zł
Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku		50 000 zł	60 000 zł	80 000 zł
Assistance pogrzebowy w przypadku śmierci Ubezpieczonego lub członka rodziny w następstwie wypadku				
• organizacja i pokrycie kosztów pogrzebu do 10 000 zł		tak	tak	tak
• organizacja i pokrycie kosztów przejazdu na pogrzeb do 1 000 zł				
• infolinia w zakresie prawa spadkowego 6 konsultacji				
Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie wypadku	za 100% uszczerbku	30 000 zł	40 000 zł	50 000 zł
	za 1% uszczerbku	300 zł	400 zł	500 zł
Uraz niepowodujący trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie wypadku		150 zł	300 zł	400 zł
Koszty leczenia Ubezpieczonego poniesione w Polsce w następstwie wypadku				
Pokrywamy faktycznie poniesione koszty objęte zakresem ubezpieczenia: honoraria lekarskie; koszty transportu medycznego środkami ratownictwa medycznego, wymaganymi w danych okolicznościach na skutek stanu zdrowia Ubezpieczonego po wypadku; zalecone przez lekarza: koszty leczenia ambulatoryjnego i szpitalnego, koszty zabiegów rehabilitacyjnych w trybie ambulatoryjnym, koszty lekarstw, koszty operacji plastycznych, koszty zakupu lub wypożyczenia protez, ortez i innych wyrobów medycznych, koszty zakupu lub wypożyczenia sprzętu rehabilitacyjnego, koszty zakupu środków opatrunkowych, koszty zakupu lub wypożyczenia wózka inwalidzkiego, koszty zdjęć rentgenowskich, USG, tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego i innych badań diagnostycznych.		3 000 zł	4 000 zł	5 000 zł
Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie wypadku		–	100 zł	200 zł
od 1. dnia pobytu				

Jeśli dojdzie do tego zdarzenia, to wypłacimy skumulowaną kwotę świadczenia, czyli taką, na którą składa się wypłata za śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego (100 000 zł) i wypłata za śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku (100 000 zł). W sumie bliscy Ubezpieczonego otrzymają 200 000 zł.

LEGENDA

świadczenie za dzień pobytu

tak oznacza, że w tym przypadku zastosujemy limity i sumy ubezpieczenia, które określamy w o.w.u.

podana wysokość świadczenia jest skumulowaną wysokością świadczeń wynikających z o.w.u. wypłacaną w przypadku zajścia danego zdarzenia



PAKIET KOMUNIKACYJNY

Zakres		9 zł
	Składka miesięczna	
Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego		200 000 zł
Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku		100 000 zł
Assistance pogrzebowy w przypadku śmierci Ubezpieczonego lub członka rodziny w następstwie wypadku		
• organizacja i pokrycie kosztów pogrzebu do 10 000 zł		tak
• organizacja i pokrycie kosztów przejazdu na pogrzeb do 1 000 zł		
• infolinia w zakresie prawa spadkowego 6 konsultacji		
Koszty leczenia Ubezpieczonego poniesione w Polsce w następstwie wypadku		
Pokrywamy faktycznie poniesione koszty objęte zakresem ubezpieczenia: honoraria lekarskie; koszty transportu medycznego środkami ratownictwa medycznego, wymaganymi w danych okolicznościach na skutek stanu zdrowia Ubezpieczonego po wypadku; zalecone przez lekarza: koszty leczenia ambulatoryjnego i szpitalnego, koszty zabiegów rehabilitacyjnych w trybie ambulatoryjnym, koszty lekarstw, koszty operacji plastycznych, koszty zakupu lub wypożyczenia protez, ortez i innych wyrobów medycznych, koszty zakupu lub wypożyczenia sprzętu rehabilitacyjnego, koszty zakupu środków opatrunkowych, koszty zakupu lub wypożyczenia wózka inwalidzkiego, koszty zdjęć rentgenowskich, USG, tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego i innych badań diagnostycznych.		5 000 zł
Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie wypadku komunikacyjnego		500 zł
od 1. dnia pobytu		



PAKIET ŻYCIE

Zakres		16 zł
	Składka miesięczna	
Śmierć Ubezpieczonego		30 000 zł
Assistance pogrzebowy w przypadku śmierci Ubezpieczonego lub członka rodziny w następstwie wypadku		
• organizacja i pokrycie kosztów pogrzebu do 10 000 zł		tak
• organizacja i pokrycie kosztów przejazdu na pogrzeb do 1 000 zł		
• infolinia w zakresie prawa spadkowego 6 konsultacji		
Śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu		50 000 zł
Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku		50 000 zł
Wystąpienie u Ubezpieczonego całkowitej niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji		20 000 zł

Jeśli dojdzie do tego zdarzenia, to wypłacimy skumulowaną kwotę świadczenia, czyli taką, na którą składa się wypłata za śmierć Ubezpieczonego (30 000 zł) i wypłata za śmierć w następstwie zawału serca lub udaru mózgu (20 000 zł). W sumie bliscy Ubezpieczonego otrzymają 50 000 zł.

Rodzina

3 pakiety, z których każdy jest opracowany tak, by pomóc w sytuacjach związanych z bliskimi osoby ubezpieczonej. W kolumnie pod składką za pakiet prezentujemy wysokości świadczeń, które wypłacamy z tytułu danego zdarzenia.



PAKIET DZIECI

Zakres		Plus	Ekstra	Max
Składka miesięczna		10 zł	15 zł	22 zł
Uszczerbek na zdrowiu dziecka w następstwie wypadku lub pogryzienie dziecka przez psa	za 100% uszczerbku	10 000 zł	15 000 zł	20 000 zł
	za 1% uszczerbku	100 zł	150 zł	200 zł
	pogryzienie przez psa	400 zł	400 zł	400 zł
Koszty leczenia dziecka poniesione w Polsce w następstwie wypadku				
Pokrywamy faktycznie poniesione koszty objęte zakresem ubezpieczenia: honoraria lekarskie; koszty transportu medycznego środkami ratownictwa medycznego, wymaganymi w danych okolicznościach na skutek stanu zdrowia dziecka po wypadku; zalecone przez lekarza: koszty leczenia ambulatoryjnego i szpitalnego, koszty zabiegów rehabilitacyjnych w trybie ambulatoryjnym, koszty lekarstw, koszty operacji plastycznych, koszty zakupu lub wypożyczenia protez, ortez i innych wyrobów medycznych, koszty zakupu lub wypożyczenia sprzętu rehabilitacyjnego, koszty zakupu środków opatrunkowych, koszty zakupu lub wypożyczenia wózka inwalidzkiego, koszty zdjęć rentgenowskich, USG, tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego i innych badań diagnostycznych.				
Leczenie dziecka w szpitalu w następstwie wypadku  od 1. dnia pobytu		80 zł 	90 zł 	140 zł 
Leczenie dziecka w szpitalu  za dzień pobytu w następstwie wypadku – od 1. dnia pobytu, za dzień pobytu w następstwie choroby lub powikłań ciąży – minimalna długość pobytu ustalana w umowie / zgodna z warunkami umowy		40 zł	40 zł	40 zł
Poważne zachorowanie dziecka 24 choroby i zabiegi wymienione w o.w.u.		10 000 zł	12 000 zł	15 000 zł
Świadczenia medyczne związane z poważnym zachorowaniem dziecka 10 świadczeń medycznych w związku z poważnym zachorowaniem zdefiniowanym w o.w.u. (konsultacje lekarskie, diagnostyka laboratoryjna, usg, rtg, rezonans, tomografia)		tak	tak	tak
Świadczenie szpitalne Zdrowie Życie dziecka	leczenie operacyjne, zabiegowe i zachowawcze – 420 postępowań medycznych	–	od 100 zł do 10 000 zł	od 150 zł do 15 000 zł
	stacjonarna rehabilitacja kardiologiczna lub neurologiczna – świadczenie ryczałtowe	–	2 000 zł	3 000 zł
	chemioterapia, radioterapia, dializoterapia, hormonoterapia przy chorobie nowotworowej lub chorobie nerek – świadczenie ryczałtowe	–	1 000 zł	1 500 zł



PAKIET MAŁŻONEK/PARTNER

Zakres		Składka miesięczna	10 zł
Śmierć małżonka albo partnera w następstwie wypadku			10 000 zł
Trwały uszczerbek na zdrowiu małżonka albo partnera w następstwie wypadku	za 100% uszczerbku		30 000 zł
	za 1% uszczerbku		300 zł
Koszty leczenia małżonka albo partnera poniesione w Polsce w następstwie wypadku			
Faktycznie poniesione koszty objęte zakresem ubezpieczenia – podana wysokość świadczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Allianz za każdy wypadek			3 000 zł
Leczenie małżonka albo partnera w szpitalu w następstwie wypadku  od 1. dnia pobytu			225 zł 
Leczenie małżonka albo partnera w szpitalu  za dzień pobytu w następstwie wypadku – od 1. dnia pobytu, za dzień pobytu w następstwie choroby lub powikłań ciąży – minimalna długość pobytu ustalana w umowie / zgodna z warunkami umowy			75 zł
Zakres		Składka miesięczna	10 zł
Świadczenia assistance związane z rodzicem Ubezpieczonego m.in.: rehabilitacja, opieka pielęgniarki i pomoc domowa po pobycie w szpitalu lub wypadku, transporty medyczne w razie wypadku, choroby oraz zaostrzenia choroby przewlekłej			tak
Poważne zachorowanie rodzica Ubezpieczonego 20 chorób i zabiegów zdefiniowanych w o.w.u.			5 000 zł
Świadczenia medyczne związane z poważnym zachorowaniem rodzica Ubezpieczonego 10 świadczeń medycznych w związku z poważnym zachorowaniem zdefiniowanym w o.w.u. (konsultacje lekarskie, diagnostyka laboratoryjna, usg, rtg, rezonans, tomografia)			tak



PAKIET SENIOR



Jeśli dojdzie do tego zdarzenia wypłacimy skumulowaną kwotę świadczenia, czyli taką, na którą:

- w przypadku małżonka/partnera składa się wypłata za leczenie małżonka albo partnera w szpitalu (75 zł) i wypłata za leczenie małżonka albo partnera w szpitalu w następstwie wypadku (150 zł) – w sumie za dzień pobytu w szpitalu będziemy wypłacać 225 zł;
- w przypadku dziecka (np. w pakiecie Max) składa się wypłata za leczenie dziecka w szpitalu (40 zł) i wypłata za leczenie dziecka w szpitalu w następstwie wypadku (100 zł) – w sumie za dzień pobytu w szpitalu będziemy wypłacać 150 zł.

LEGENDA



świadczenie za dzień pobytu



oznacza, że w tym przypadku zastosujemy limity i sumy ubezpieczenia, które określamy w o.w.u.



podana wysokość świadczenia jest skumulowaną wysokością świadczeń wynikających z o.w.u. wypłacaną w przypadku zajścia danego zdarzenia

Zdrowie

5 pakietów, które pozwalają lepiej poradzić sobie finansowo w razie różnego rodzaju poważnych chorób osoby ubezpieczonej, w tym nowotworów i chorób serca. W kolumnie pod składką za pakiet prezentujemy wysokości świadczeń, które wypłacamy z tytułu danego zdarzenia.

Jeśli Ubezpieczony wykupi Pakiet Chorobowy a jednocześnie w wybranym przez siebie wariantcie ubezpieczenia będzie mieć świadczenie np. z tytułu poważnego zachorowania, to w razie takiego zdarzenia wypłacimy mu 2 świadczenia: zarówno przysługujące w ramach wybranego przez Ubezpieczonego wariantu, jak i to, które przysługuje w ramach pakietu.



PAKIET CHOROBY

Zakres	Plus	Ekstra	Max	
Składka miesięczna	15 zł	22 zł	29 zł	
Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu  za dzień pobytu w następstwie wypadku – od 1. dnia pobytu, za dzień pobytu w następstwie choroby lub powikłań ciąży – minimalna długość pobytu ustalana w umowie / zgodna z warunkami umowy	50 zł	60 zł	70 zł	
Leczenie Ubezpieczonego 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 m-cy od daty przystąpienia do umowy wynosi 10 000 zł	3 000 zł	3 000 zł	3 500 zł	
Zabiegi operacyjne Ubezpieczonego Kategorii zgodnie z o.w.u.	kategoria E	2 000 zł	2 500 zł	3 000 zł
	kategoria D	1 500 zł	1875 zł	2250 zł
	kategoria C	1 000 zł	1250 zł	1 500 zł
	kategoria B	500 zł	625 zł	750 zł
	kategoria A	200 zł	250 zł	300 zł
	zabiegi w trybie ambulatoryjnym	200 zł	250 zł	300 zł
Leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego – wersja 1 	3 000 zł	3 500 zł	4 000 zł	
Poważne zachorowanie Ubezpieczonego – zakres rozszerzony 48 chorób i zabiegów zdefiniowanych w o.w.u.	5 000 zł	10 000 zł	15 000 zł	
Świadczenia medyczne po poważnym zachorowaniu Ubezpieczonego 10 świadczeń medycznych w związku z poważnym zachorowaniem zdefiniowanym w o.w.u. (konsultacje lekarskie, diagnostyka laboratoryjna, usg, rtg, rezonans, tomografia)	–	tak	tak	



PAKIET ONKOLOGICZNY

Zakres	Składka miesięczna	15 zł
Assistance onkologiczny m.in. świadczenia medyczne (w tym biopsja i markery nowotworowe), pomoc psychoonkologa, pokrycie kosztów operacji plastycznej, test zwiększonego genetycznie ryzyka raka narządu		tak
Rozpoznanie u Ubezpieczonego wczesnej postaci nowotworu katalog 16 postaci nowotworu		2 000 zł
diagnoza		2 250 zł
całkowita niezdolność do pracy		9 000 zł
leczenie zachowawcze w szpitalu		750 zł
leczenie operacyjne w szpitalu		1 500 zł
radioterapia, chemioterapia (za cykl, nie więcej niż 3 cykle)		450 zł
terapia izotopami		450 zł
opieka paliatywna		3 000 zł
przeżycie 5 lat od dnia diagnozy		3 000 zł

Zachorowanie Ubezpieczonego na zaawansowany nowotwór

wymienione świadczenia związane są z wystąpieniem zaawansowanego nowotworu, który obejmuje ochroną

Jeśli osoba ubezpieczona wykupi np. Pakiet Chorobowy w wersji Plus oraz Pakiet Onkologiczny, to w razie leczenia w postaci chemioterapii wypłacimy jej:

- 450 zł za cykl (Zachorowanie Ubezpieczonego na zaawansowany nowotwór) z Pakietu Onkologicznego
- 3 000 zł (Leczenie specjalistyczne – wersja 1) z Pakietu Chorobowego w wersji Plus.

Jeśli w wybranej przez siebie wersji ubezpieczenia będzie mieć np. świadczenie Leczenie specjalistyczne, to również otrzyma wypłatę z tytułu tego zdarzenia (niezależnie od wypłaty w ramach pakietów).

LEGENDA

 świadczenie za dzień pobytu

tak oznacza, że w tym przypadku zastosujemy limity i sumy ubezpieczenia, które określamy w o.w.u.



PAKIET KARDIOLOGICZNY

Zakres	Plus	Ekstra	Max
Składka miesięczna	7 zł	10 zł	13 zł
Leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego – wersja kardiologiczna 5 metod leczenia wskazanych w o.w.u. (w tym ablacja, wszczepienie kardiowertera/defibrylatora, wszczepienie rozrusznika serca)	5 000 zł	5 000 zł	5 000 zł
Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie ostrego zawału serca lub udaru mózgu  gdy pobyt powyżej 2 dni	100 zł	150 zł	200 zł
Teleopieka kardiologiczna dostarczenie zestawu teleopieki kardiologicznej i całodobowy monitoring przez okres do 180 dni; wezwanie pogotowia w przypadku stwierdzenia przez lekarza dyżurnego uzasadnionej medycznie potrzeby pomocy medycznej; stały kontakt telefoniczny z personelem medycznym	tak	tak	tak
Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu wskazanym w o.w.u.			
za 100% uszczerbku	–	30 000 zł	50 000 zł
za 1% uszczerbku	–	300 zł	500 zł
Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu rehabilitacyjnym po pobycie w szpitalu w następstwie wypadku, ostrego zawału serca, udaru mózgu lub z powodu zabiegu operacyjnego  do 30 dni	–	100 zł	150 zł
Poważny stan chorobowy Ubezpieczonego			
przeprowadzenie operacji lub diagnoza choroby wskazanych w o.w.u.	–	3 000 zł	5 000 zł
postępowanie medyczne z listy wskazanych w o.w.u.	–	od 240 do 3 000 zł	od 400 zł do 5 000 zł



PAKIET ZDROWE ŻYCIE

Zakres	Składka miesięczna	15 zł
leczenie operacyjne, zabiegowe i zachowawcze – 420 postępowań medycznych		od 100 zł do 10 000 zł
stacjonarna rehabilitacja kardiologiczna lub neurologiczna – świadczenie ryczałtowe		2 000 zł
chemioterapia, radioterapia, dializoterapia, hormonoterapia przy chorobie nowotworowej lub chorobie nerek – świadczenie ryczałtowe		1 000 zł
Świadczenie lekowe do Zdrowego Życia Ubezpieczonego		od 150 zł do 5 000 zł
Rehabilitacja do Zdrowego Życia Ubezpieczonego		wysokość poniesionych kosztów, nie więcej niż suma ubezpieczenia: 5 000 zł



PAKIET POWTÓRNA OPINIA MEDYCZNA

Zakres	Składka miesięczna	4 zł
Powtórna opinia medyczna dla Ubezpieczonego i jego rodziny weryfikacja diagnozy i sposobu leczenia przez lekarza świadczącego usługi medyczne poza Polską w przypadku zdiagnozowania u Ubezpieczonego, małżonka albo partnera lub dziecka w okresie ochrony jednej z 32 chorób wymienionych w o.w.u.		tak



Jeśli osoba ubezpieczona wykupi np. Pakiet Kardiologiczny w wersji Max oraz Pakiet Zdrowe Życie, to w razie leczenia w szpitalu w postaci rehabilitacji kardiologicznej po ostrym zawału serca wypłacimy jej:

- 2 000 zł (świadczenie szpitalne Zdrowe Życie Ubezpieczonego) z Pakietu Zdrowe Życie
- 150 zł za dzień pobytu w szpitalu do 30 dni (Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu rehabilitacyjnym) z Pakietu Kardiologicznego w wersji Max.

Jeśli w wybranej przez siebie wersji ubezpieczenia będzie mieć np. świadczenie szpitalne Zdrowe Życie Ubezpieczonego, to również otrzyma wypłatę z tytułu tego zdarzenia (niezależnie od wypłaty w ramach pakietów).

LEGENDA



świadczenie za dzień pobytu

tak oznacza, że w tym przypadku zastosujemy limity i sumy ubezpieczenia, które określamy w o.w.u.

SKONTAKTUJ SIĘ ZE SWOIM OPIEKUNEM UBEZPIECZENIA



Infolinia: 224 224 224*

www.allianz.pl

* Opłata zgodna z taryfą operatora

Ważne informacje

Materiał ma charakter marketingowy i nie stanowi oferty w rozumieniu kodeksu cywilnego, rekomendacji do zawarcia umowy ubezpieczenia, wzorca umownego ani części umowy ubezpieczenia.

Ochrona Pro (indeks GPS1) to grupowe ubezpieczenie na życie oferowanym przez Towarzystwo Ubezpieczeń Allianz Życie Polska Spółkę Akcyjną („Allianz”). Szczegółowy zakres i warunki ubezpieczenia, w tym w zakresie składek, 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 ogólnych warunkach grupowego ubezpieczenia na życie Ochrona Pro (indeks GPS1) wraz z załącznikami (o.w.u.) zamieszczonych na www.allianz.pl.

Towarzystwo Ubezpieczeń Allianz Życie Polska Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie (00-189), ul. Inflancka 4B, 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 całości).