



ABŻ

Warto wiedzieć o Allianz Bezpieczne Życie

Co wyróżnia nowe, proste ubezpieczenie na życie

FORMA

Zmieniamy formę zawarcia umowy – z formy grupowej, gdzie Ubezpieczającym była Allianz Edukacja, przechodzimy na formę indywidualną, gdzie Ubezpieczającym i Ubezpieczonym będzie osoba fizyczna. Potwierdzeniem zawarcia ubezpieczenia będzie polisa.

TREŚĆ

Zarówno wnioski, jak i polisy będą zawierały wypunktowane ryzyka i sumy ubezpieczenia klienta. Na polisie umieścimy zakres ubezpieczenia, a w przypadku ryzyka poważnego zachorowania, informację, które konkretnie jednostki chorobowe wchodzi w zakres ubezpieczenia, czy też o jakie świadczenia assistance może wnioskować Ubezpieczony po zdarzeniu ubezpieczeniowym.

ZROZUMIAŁY PODZIAŁ WARIANTÓW DOSTOSOWANY DO ZDARZEŃ W ŻYCIU UBEZPIECZONEGO

Ubezpieczeniem obejmujemy:

- życie i zdrowie Ubezpieczonego – w ramach jednego z dostępnych wariantów Dla Ciebie;
- zdarzenia dotyczące jego dzieci – warianty Dla Ciebie i dzieci;
- całą rodzinę Ubezpieczonego – Dla Ciebie i Rodziny, w tych wariantach zdarzenia mogą dotyczyć dzieci, małżonka albo partnera, rodziców (Ubezpieczonego, małżonka albo partnera) i rodzeństwa naszego klienta.

ZAKRES

Niezależnie od wariantu wybranego przez klienta, zawsze będzie on ubezpieczony od ryzyka śmierci, poważnego zachorowania, leczenia w szpitalu, czy świadczeń powypadkowych. Nowością będzie dość wysoka suma na refundację kosztów leczenia po wypadku, assistance z limitem 10 000 zł na zdarzenie. W wariantach obejmujących ryzyka dziecięce znajdują się świadczenia w formie renty po śmierci Ubezpieczonego, a sama wartość comiesięcznego świadczenia (w zależności od wariantu) będzie sięgała 900 zł na każde z osieroconych dzieci.

INDYWIDUALNOŚĆ

Sumy ubezpieczenia i dodatkowe ryzyka ułożyliśmy narastająco w każdym z kolejnych wariantów, tak by łatwiej było Ubezpieczonemu wybrać zakres ochrony, który zapewnia mu poczucie bezpieczeństwa. Do wybranego wariantu klient może dokupić do sześciu pakietów i rozbudować zakres ochrony o elementy, na których szczególnie mu zależy. Mogą to być:

MATERIAŁ WEWNĘTRZNY

Niniejszy materiał i informacje w nim zawarte są skierowane wyłącznie do agentów Towarzystwa Ubezpieczeń Allianz Życie Polska S.A. (Allianz) i nie są przeznaczone (zarówno w całości, jak i w jakiegokolwiek części) do dystrybucji wśród klientów lub potencjalnych klientów Allianz. Dokument ten ma charakter wyłącznie informacyjny, służy przybliżeniu w sposób ogólny charakteru oraz zakresu ubezpieczenia, o którym w nim mowa. Szczegółowe warunki ubezpieczenia regulują ogólne warunki ubezpieczenia Allianz Bezpieczne Życie (indeks ABZ01) wraz z załącznikami, w których znajdziesz postanowienia dotyczące m.in. składek, zakresu ubezpieczenia, ograniczeń i wyłączeń odpowiedzialności Allianz oraz warunków wypłaty i zasad obliczania świadczeń. Są one dostępne na stronie internetowej www.allianz.pl.

Allianz

- pakiet onkologiczny, ze świadczeniami, które będą towarzyszyć choremu przez cały proces leczenia nowotworu wraz ze wsparciem psychoonkologicznym dla ubezpieczonego i członków rodziny,
- pakiet kardiologiczny,
- pakiety wypadkowe (dla aktywnych i komunikacyjny),
- pakiet z ryzykami dotyczącymi dzieci,
- pakiet dla rodziców Ubezpieczonego, w ramach którego podejmiemy się m.in. organizacji pomocy pielęgniarskiej i pomocy domowej (limit 5 000 zł na każdą), po pobycie rodzica w szpitalu trwającym ponad 5 dni.

PROSTOTA ZAWARCIA

Prosty formularz wniosku i ofertę można wystać klientowi, by zapoznać się z zakresem ochrony. Sprzedaży można zakończyć podczas kilkuminutowej rozmowy z klientem. W tym czasie klient otrzyma link do portalu Mój Allianz. Po zaakceptowaniu warunków ubezpieczenia w Mój Allianz, przejdzie do strony, gdzie będzie mógł od razu zapłacić pierwszą składkę. W ten sposób klient od razu otrzyma polisę, a agent nie musi dostarczać żadnego papierowego dokumentu z podpisami klienta. Tak samo, jak w przypadku ubezpieczenia mieszkań, czy samochodów.

CENA

Składka będzie kalkulowana zgodnie z wiekiem Ubezpieczonego, np. w rozmowie z 30-latką agent będzie mógł użyć nie tylko argumentu dotyczącego zakresu ochrony, ale także ceny. 30-latek zapłaci niższą składkę dla tego samego wariantu ochrony, niż 60-latek. Dlatego ważne jest, by raz wybrany przez klienta wariant, czy pakiet, zmieniać w czasie, wraz ze zmieniającymi się potrzebami. ABŻ to modułowość i zmienność, która odpowiada różnym etapom i sytuacjom w życiu klienta: od ryzyka wypadku, przez wyższą sumę ubezpieczenia na życie, do wsparcia w chorobie, czy leczeniu szpitalnym.

ŁATWOŚĆ OBJĘCIA OCHRONĄ

Ograniczyliśmy treść pytania o stan zdrowia Ubezpieczonego – pytamy o ostatnie 5 lat, skupiając się na kluczowych chorobach, które obciążają wywiad medyczny (przebyty zawał, udar, nowotwór czy cukrzyca, lub choroby w trakcie diagnostyki). Pytanie jest kilkupunktowe, ale wymaga prostej odpowiedzi: tak lub nie.

OTWARTOŚĆ NA NOWYCH KLIENTÓW

Ubezpieczeniem będą mogły być objęte osoby, które skończyły 15 lat. Jednak pełne sumy ubezpieczenia dot. zgonu, zawału, udaru czy pobytu w szpitalu zaoferujemy osobom do 69 roku życia. Seniorom z grupy wiekowej 70-74 lata, proponujemy dwa warianty: Dla Ciebie 70+ z ryzykami dotyczącymi ubezpieczonego albo ubezpieczonego i jego małżonka.

SKRÓCONY OKRES KARENCJI

Znosimy karencję na ryzyko zgonu Ubezpieczonego. Nawet jeśli śmierć nastąpi pierwszego dnia ochrony, wypłacimy świadczenie, uruchomimy wypłatę rent dla dzieci w wariantach ochrony Dla Ciebie i dzieci, Dla Ciebie i Rodziny. W przypadku śmierci spowodowanej wypadkiem, czy wypadkiem komunikacyjnym, sumę świadczenia odpowiednio powiększymy. Karencję możemy także skrócić wobec innych ryzyk, jeśli klient zakończył ochronę i przedstawi nam polisę życiową z innego TU, w którym te zdarzenia były objęte ochroną i zawrze umowę z nami.

Allianz Bezpieczne Życie – ochrona w razie śmierci ubezpieczonego

Allianz Bezpieczne Życie (ABŻ) to prosty produkt życiowy, zapewniający kompleksową ochronę zdrowia i życia ubezpieczonych. Elementem wyróżniającym go, jest m.in. szerokie podejście do zapewnienia odpowiedniego poziomu świadczeń w przypadku śmierci ubezpieczonego.

NA CZYM POLEGA KOMPLEKSOWOŚĆ UBEZPIECZENIA ABŻ W ZAKRESIE RYZYKA ŚMIERCI

Ochrona w zakresie śmierci Ubezpieczonego rozpoczyna się od pierwszego dnia – nie obowiązuje tu żadna karencja, oprócz ograniczeń odpowiedzialności przewidzianych w OWU:

- śmierci spowodowanej samobójstwem czy samookaleczeniem (6 miesięcy),
- czynnego udziału w wojnie, zamieszkach,
- zatajenia informacji o stanie zdrowia (3 lata).

Jeśli ubezpieczony przechodzi z innego ubezpieczenia życiowego, skrócimy okres karencji dla ryzyk objętych ochroną zarówno w poprzednim ubezpieczeniu, jak i umowie ABŻ.

Ryzyko śmierci w ABŻ ujęte jest w każdym z wariantów ubezpieczenia i zapewnia wypłatę sumy ubezpieczenia uposażonym wskazanym w polisie. Nie jest to jedyne wsparcie rodziny ubezpieczonego w przypadku śmierci

Na jakie wsparcie mogą liczyć bliscy zmarłego:

1. Suma ubezpieczenia może być dwukrotnie powiększona, jeśli przyczyną śmierci Ubezpieczonego byłby zawał lub udar. W Polsce około 1/3 przyczyn zgonów ma właśnie podłoże kardiologiczne. Dla tego ryzyka obowiązuje 6-miesięczna karencja. Suma zostanie wypłacona, jeśli śmierć nastąpiłaby w ciągu 90 dni od przebytego zawału lub udaru.
2. W przypadku śmierci spowodowanej wypadkiem, nawet jeśli śmierć nastąpiłaby przed upływem 12 miesięcy od wypadku, łączna wartość świadczenia będzie wyższa.
3. Jeżeli śmierć zostałaby spowodowana wypadkiem komunikacyjnym, w który wlicza się także wypadek na hulajnodze elektrycznej, jako pieszy czy jako rowerzysta – wypłata sumy ubezpieczenia dla najbliższych jest odpowiednio wyższa.

Wsparcie dla dzieci ubezpieczonego:

Dzieci zmarłego ubezpieczonego mogą liczyć na świadczenia, które zawarliśmy w każdym z wariantów: Dla Ciebie i dzieci, Dla Ciebie i Rodziny. W przypadku śmierci ubezpieczonego wypłacimy:

1. Po 5 000 zł dla każdego z dzieci, które zostało osierocone przed osiągnięciem 25 lat.
2. 60 comiesięcznych świadczeń w formie renty dla każdego z osieroconych przez 25. urodzinami dzieci, w kwotach 300 do 900 zł.

Suma świadczeń jednorazowych oraz rent wypłacanych przez 5 lat po śmierci ubezpieczonego (przy rodzinie z dwójką – trójką dzieci) znacząco podnosi wymiar pomocy materialnej, jaki otrzyma rodzina. Jednocześnie składka jest w tej samej wysokości, niezależnie od liczby dzieci ubezpieczającego się rodzica.

Wsparcie w postaci świadczeń assistance

Warto tu wspomnieć o:

- pomocy psychologicznej dla dzieci i małżonka/partnera zmarłego ubezpieczonego
- wsparciu przy organizacji i pokryciu kosztów pochówku i konsolacji, jeśli śmierć nastąpiłaby nagle, w wyniku wypadku
- infolinii dotyczącej prawa spadkowego, gdy śmierć nastąpi w wyniku wypadku
- wsparciu psychologa do wartości 10 000 zł dla ubezpieczonego, gdyby śmierć dotyczy jego małżonka/partnera/rodzica czy dziecka

Jeśli klient zainteresowany jest ryzykiem śmierci członków swojej rodziny – warto porozmawiać z klientem na temat wariantu Dla Ciebie i rodziny, w którym ryzyko śmierci dotyczy także małżonka lub partnera ubezpieczonego, ich rodziców, dzieci ubezpieczonego oraz jego rodzeństwa (śmierć w następstwie wypadku).

Sam ubezpieczony może dodatkowo podnieść własne świadczenie z tyt. śmierci w następstwie wypadku lub wypadku komunikacyjnego, dokupując do dowolnego z wariantów – pakiet dla aktywnych lub pakiet komunikacyjny.

Allianz Bezpieczne Życie – ochrona w zakresie ryzyka choroby

Co oferujemy w ubezpieczeniu ABŻ w zakresie ryzyka choroby

Ochrona w zakresie ryzyka choroby Ubezpieczonego rozpoczyna się po karencji trwającej:

- **1 miesiąc** dla leczenia w szpitalu, w tym leczenia w następstwie ostrego zawału serca lub udaru mózgu, leczenia specjalistycznego, czy kardiologicznego leczenia specjalistycznego oraz kosztów leków po pobycie w szpitalu,
- **3 miesiące** dla świadczeń dotyczących poważnego zachorowania, rozpoznania wczesnej postaci nowotworu, czy chirurgii jednego dnia,
- **6 miesięcy** dla zabiegów operacyjnych.

Jeśli Ubezpieczony przechodzi z innego ubezpieczenia życiowego, skrócimy okres karencji dla ryzyk objętych ochroną zarówno w poprzednim ubezpieczeniu, jak i umowie ABŻ.

Ryzyka dotyczące stanów chorobowych ujęte są w rozmaitych świadczeniach przypisanych Ubezpieczonemu, których wartość i zakres zmienia się wraz z wybranym wariantem ubezpieczenia. ABŻ zapewnia zarówno wypłatę sumy ubezpieczenia, jak i szereg świadczeń assistance, które są wsparciem w powrocie do zdrowia Ubezpieczonego i zapewniają pomoc jego rodzinie.

Na jakie świadczenia może liczyć Ubezpieczony

Jednym z kluczowych zdarzeń chorobowych, przed skutkami których Ubezpieczony najczęściej szuka zabezpieczenia jest zawał serca, udar mózgu, bądź nowotwór złośliwy. W razie ich wystąpienia Ubezpieczony może liczyć m.in. na:

1. Świadczenie pieniężne z tyt. zdiagnozowania w okresie ochrony poważnego zachorowania; polisa pozostaje w mocy, chroniąc osobę ubezpieczoną także w przypadku rozpoznania przeszło 20 innych poważnych zachorowań, w zakresie optymalnym, i przeszło 60 innych poważnych zachorowań, w zakresie rozszerzonym ubezpieczenia.
2. W związku z poważnym zachorowaniem – organizację i pokrycie kosztów świadczeń medycznych, takich jak: konsultacje specjalistów, badania laboratoryjne, badania specjalistyczne: USG, RTG, rezonans magnetyczny, czy tomografia komputerowa.
3. Zakres ochrony w zależności od wariantu może obejmować również wczesne postacie nowotworu m.in. nowotwory in-situ.
4. Przy pobytach w szpitalu związanych z leczeniem, Ubezpieczony otrzyma codzienne świadczenie szpitalne, gdy jego hospitalizacja będzie trwała powyżej 2dni. Jeśli pobyt w szpitalu związany będzie z ostrym zawałem, czy udarem mózgu, albo w ramach oddziału intensywnej terapii, wartość świadczenia będzie odpowiednio wyższa. Po pobycie w szpitalu w następstwie ostrego zawału, udaru mózgu, czy zabiegu operacyjnego, jeśli Ubezpieczony otrzyma skierowanie do szpitala rehabilitacyjnego, za taki pobyt także wypłacimy świadczenie pieniężne.
5. Zrefinansujemy także koszty leków recepturowych po wyjściu Ubezpieczonego ze szpitala.
6. Jeżeli w ramach procesu leczenia przeprowadzone zostaną specjalistyczne procedury medyczne (uwzględnione wśród 11 objętych ochroną metod, jak np. chemioterapia/radioterapia, abłacja, czy wszczepienie rozrusznika), Ubezpieczony otrzyma świadczenie z tyt. leczenia specjalistycznego, zaś schorzenia wymagające procedur chirurgicznych – świadczenie z tyt. zabiegów operacyjnych.
7. Ubezpieczony może także zrefinansować szereg zabiegów operacyjnych wykonywanych w ramach chirurgii jednego dnia, jak np. usunięcie wyrostka, żylaków, przepuklin, operacji stawów, czy operacji z zakresu ginekologii.
8. Jeżeli przeprowadzona operacja spowoduje powikłania – Ubezpieczony otrzyma świadczenie także z tego tytułu.

Świadczenia w ramach assistance

Zarówno prosta choroba zakończona hospitalizacją, jak i poważne zachorowanie wiążą się nie tylko z utratą bieżących dochodów, ale także koniecznością poniesienia nagłych, nieoczekiwanych wydatków związanych z procesem leczenia, czy rehabilitacji. Takie sytuacje staramy się skompensować szerokim zakresem świadczeń pomocowych, w ramach 10 000 zł limitu assistance na każde ze zdarzeń, i może to być pomoc udzielona Ubezpieczonemu w zakresie:

1. Opieki nad jego psem i kotem, czy wyprowadzeniem na spacer psa w razie pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, jak i organizacji transportu pomiędzy szpitalami, czy do domu – nawet jeśli pobyt w szpitalu był krótkotrwały.
2. Jeśli Ubezpieczony będzie przebywał w szpitalu powyżej 5 dni, może poprosić o organizację opieki nad swoimi dziećmi, a po wypisaniu ze szpitala – także pomocy domowej czy pielęgniarskiej.
3. Organizowania rehabilitacji wraz z zakupem odpowiedniego sprzętu i jego dowiezieniem do domu.
4. Jeśli do szpitala trafi dziecko Ubezpieczonego, przydatne mogą się okazać organizacja i pokrycie kosztów pobytu rodzica przy szpitalnym łóżku, czy korepetycje dla dziecka przebywającego w domu na zwolnieniu lekarskim trwającym 7 dni.

Pomoc assistance to także:

Telekonsultacje z lekarzem w razie choroby lub nasilenia objawów choroby przewlekłej, wymagających natychmiastowej porady lekarskiej.

- Pomoc medyczna za granicą.
- Dodatkowe pakiety – szersza ochrona

Ubezpieczony może również poszerzyć zakres swojej ochrony przez dokupienie pakietu:

A. Onkologicznego, w ramach którego będziemy wspomagać Ubezpieczonego w czasie jego choroby nowotworowej, od chwili wydania karty DiLO, zapewniając:

- Konsultacje z lekarzami specjalistami, m.in. chirurgiem, pulmonologiem, endokrynologiem, czy onkologiem.
- Diagnostykę laboratoryjną, czy dodatkową biopsję, RTG, USG.
- Organizację i pokrycie kosztów badania rezonansem magnetycznym, czy tomografii komputerowej,
- W ramach limitu 5000 zł – m.in.: transporty medyczne, pomoc pielęgniarki, dostarczenie posiłków i leków, pomoc domową, opiekę nad niepełnoletnimi dziećmi i osobami niesamodzielnymi lub zwierzętami domowymi, zwrot kosztów peruk i protez.
- Konsultację z psychoonkologiem – zarówno Ubezpieczonemu, jak i członkom jego rodziny.
- Rehabilitację onkologiczną.
- Wykonanie testów genetycznych rodzeństwu i dzieciom Ubezpieczonego, a w przypadku zdiagnozowania u nich zaawansowanego nowotworu wykonanie testów genetycznych Ubezpieczonemu.
- Zrefinansowanie operacji plastycznej usunięcia blizn, znamion lub nieprawidłowości w budowie ciała po usunięciu zaawansowanego nowotworu – do 20 000 zł.

B. Kardiologicznego

- Wyptacimy dodatkowe świadczenie gotówkowe po przeprowadzonym kardiologicznym leczeniu specjalistycznym.
- Wyptacimy dodatkowe dzienne świadczenie szpitalne będące następstwem ostrego zawału serca lub udaru mózgu.

Przez 180 dni wyposażymy Ubezpieczonego w aparat EKG monitorujący jego stan zdrowia. Zapewnimy telefoniczną opiekę kardiologiczną obejmującą rejestr w systemie telemedycznym badań przesłanych przez Ubezpieczonego za pomocą otrzymanego aparatu EKG i ich analizę, stały kontakt telefoniczny z personelem medycznym, czy też wezwanie pogotowia ratunkowego, gdyby Ubezpieczony potrzebował pomocy medycznej

Allianz Bezpieczne Życie – ochrona w zakresie wypadku

CO OFERUJEMY W UBEZPIECZENIU ABŻ W ZAKRESIE WYPADKU

Ochrona z tytułu następstw wypadków Ubezpieczonego rozpoczyna się od pierwszego dnia polisowego (w praktyce będzie to pierwszy dzień miesiąca kalendarzowego po złożeniu przez agenta wniosku i opłaceniu przez klienta pierwszej składki).

Ryzyka związane z wypadkiem są chętnie wybierane przez klientów, a my wzbogaciliśmy je licznymi usługami pomocowymi. W ubezpieczeniu ABŻ skupiliśmy się na usługach najczęściej poszukiwanych przez klientów, które z jednej strony kompensują nagłe wydatki związane z wypadkiem, a z drugiej strony zapewniają powrót do sprawności. Szczególną uwagę zwróciliśmy na miejsca, w których zawodzi publiczny system ochrony zdrowia, by Ubezpieczony mógł wrócić jak najszybciej do pełnej aktywności i z jak najmniejszym trwałym ubytkiem na zdrowiu.

Z tytułu następstw wypadku ubezpieczony może liczyć na:

1. Świadczenie pieniężne, refundujące poniesione przez niego na terenie Polski wydatki związane z leczeniem powypadkowym, takie jak: koszt rezonansu magnetycznego, tomografii komputerowej, honorariów lekarskich, lekarstw. Suma ubezpieczenia z tytułu kosztów leczenia sięga 3500 zł na każde ze zdarzeń.
2. Świadczenie pieniężne z tyt. procentowego trwałego uszczerbku na zdrowiu, jak i wypadku, który nie spowodował trwałego uszczerbku.
3. Wyptatę świadczenia za każdy dzień pobytu w szpitalu, jeśli w związku z wypadkiem ubezpieczony trafi do szpitala – traktując 1 dzień nawet jako kilkugodzinny pobyt w szpitalu (w zależności od wariantu będzie to 150 do 200 zł/dzień); a jeśli dojdzie do wypadku komunikacyjnego może to być kwota od 350 do 400 zł/dzień lub w przypadku hospitalizacji realizowanej w ramach oddziału intensywnej terapii – świadczenie dzienne może wynosić 500 zł. Jako wypadek komunikacyjny rozumiemy tu m.in. sytuację, w której ubezpieczony występuje w roli kierowcy pojazdu, pasażera, pieszego, jadącego na rowerze, czy hulajnodze elektrycznej.
4. Wsparcie z naszej strony, jeśli pobyt powypadkowy ubezpieczonego w szpitalu będzie trwał 10 dni i lekarz prowadzący zaleci kontynuację leczenia w ramach szpitala rehabilitacyjnego.

5. Zrefinansowanie kosztów leków recepturowych po wyjściu ubezpieczonego ze szpitala.
6. Wypłatę odpowiedniego procentu sumy ubezpieczenia (w zależności od kategorii) z tyt. zabiegów operacyjnych, jeżeli w ramach procesu leczenia przeprowadzone zostaną procedury chirurgiczne.
7. Świadczenie z tytułu powikłania, jeżeli przeprowadzony zabieg je spowoduje.
8. Zrefinansowanie szeregu zabiegów operacyjnych z zakresu ortopedii wykonywanych w ramach chirurgii jednego dnia, jak: artroskopia stawu kolanowego, skokowego, barkowego, obojczykowo-barkowego, otwarte lub artroskopowe nastawienie zwichnięcia stawu obojczykowo-barkowego i innych.

Świadczenia assistance

Wypadek wiąże się nie tylko z utratą bieżących dochodów, ale także koniecznością poniesienia nagłych, nieoczekiwanych wydatków związanych z procesem leczenia, czy rehabilitacji. Takie sytuacje staramy się skompensować szerokim zakresem **świadczeń pomocowych, w ramach 10 000 zł limitu assistance na każde ze zdarzeń**, i może to być pomoc udzielona ubezpieczonemu w zakresie:

1. Wizyty lekarskiej zorganizowanej dla ubezpieczonego po wypadku do 500 zł;
2. Transportów do/z/pomiędzy placówkami medycznymi;
3. Organizacji i pokrycia kosztów procesu rehabilitacji powypadkowej do 2000 zł oraz zakupu/ wypożyczenia sprzętu rehabilitacyjnego do 500 zł;
4. Zorganizowaniem opieki nad psem i kotem, czy wyprowadzeniem na spacer psa w razie pobytu ubezpieczonego w szpitalu;
5. Jeśli ubezpieczony będzie przebywał w szpitalu powyżej 5 dni, może poprosić o organizację opieki nad swoimi dziećmi, a po wypisaniu ze szpitala – także pomocy domowej czy pielęgniarstwa;
6. Jeśli do szpitala trafi dziecko ubezpieczonego, przydatnym może się okazać organizacja i pokrycie kosztów pobytu rodzica przy szpitalnym łóżku oraz korepetycje dla dziecka, które przebywa w domu na zwolnieniu lekarskim trwającym 7 dni.

Pomoc assistance to także świadczenia poza Polską – zorganizujemy i pokryjemy koszty konsultacji lekarskich podczas zagranicznego pobytu (limit 10 000 zł).

Ubezpieczony może także powiększyć zakres swojej ochrony dokupując pakiet:

- A. komunikacyjny**, w ramach którego zwiększymy wypłatę świadczenia, gdy śmierć ubezpieczonego nastąpi w wyniku wypadku lub wypadku komunikacyjnego. Dodatkowo:
- a. dzienne świadczenie szpitalne wzrośnie w związku z wypadkiem komunikacyjnym o 500 zł
 - b. do 5000 zł zrefundujemy koszty leczenia po wypadku m.in honoraria lekarskie czy zalecanych przez lekarza: zabiegów rehabilitacyjnych, lekarstw, zdjęć RTG, USG, tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego i innych badań diagnostycznych
- B. dla aktywnych** w ramach którego zwiększymy wypłatę świadczenia w razie śmierci spowodowanej wypadkiem. Dodatkowo:
- a. o 300 zł wzrośnie wartość każdego procentu wypłacanego w związku z trwałym uszczerbkiem spowodowanym wypadkiem, zwiększając wypłatę z tytułu tego ryzyka określoną w posiadanym wariantcie ubezpieczenia, i o 150 zł a w przypadku urazu niepowodującego trwałego uszczerbku na zdrowiu
 - b. o 3000 zł wzrośnie kwota, w ramach której pokryjemy wydatki, które poniósł ubezpieczony w związku z leczeniem powypadkowym i samym procesem rehabilitacji, by szybciej wrócił do pełnej sprawności
- C. dla Twoich dzieci**, w którym, w przypadku zdarzeń dotyczących dzieci ubezpieczonego (w wieku poniżej 25 lat) wypłacimy świadczenie, gdy zostanie zdiagnozowana choroba lub wykonany zabieg wymieniony w katalogu poważnych zachorowań (10 000 zł), oraz:
- a. wypłacimy po 200 zł za każdy procent uszczerbku na zdrowiu dziecka po wypadku
 - b. wypłacimy 400 zł w razie pogryzienia dziecka przez psa, jeśli rana wymagała zaopatrzenia chirurgicznego
 - c. do 2000 zł zrefundujemy koszty leczenia dziecka po wypadku

Allianz Bezpieczne Życie – ochrona w przypadku zdarzeń dotyczących dzieci Ubezpieczonego

Allianz Bezpieczne Życie (ABŻ) to prosty produkt życiowy, zapewniający kompleksową ochronę życia i zdrowia Ubezpieczonego. Zakres ochrony można rozszerzyć o świadczenia dotyczące dzieci, jeśli Ubezpieczony wybierze wariant Dla Ciebie i dzieci, Dla Ciebie i rodziny lub kupi pakiet Twoje dzieci.

NA CZYM POLEGA KOMPLEKSOWOŚĆ UBEZPIECZENIA ABŻ W ZAKRESIE RYZYK DZIECIĘCYCH

W związku z narodzinami dziecka

Ubezpieczony objęty ochroną w wariantach Dla Ciebie i rodziny, w zależności od wariantu otrzyma:

- jednorazowe świadczenie związane z przysposobieniem lub urodzeniem się dziecka; w przypadku urodzenia się dziecka z obniżoną skalą Apgar powiększamy to świadczenie
- w sytuacji zdiagnozowania u dziecka wad wrodzonych Ubezpieczonemu przysługują świadczenia pieniężne oraz dodatkowe świadczenia assistance, których łączna wartość sięga 6 tys. zł
- mama dziecka (urodzonego i przysposobionego) otrzyma pomoc położnej
- zorganizujemy dla mamy zajęcia z trenerem fitness
- w razie potrzeby leczenia depresji poporodowej: zwrócimy koszty leków i zapewnimy wsparcie psychologiczne

W związku z poważnym zachorowaniem dziecka

- każdy z wariantów ubezpieczenia Dla Ciebie i dzieci i Dla Ciebie i rodziny obejmuje 24 pozycje poważnych zachorowań w tym nowotwór złośliwy z białaczkami i chłoniakami, cukrzycę typu I i insulinozależną, głębokie oparzenia skóry, czy posocznicę (sepsę) o ciężkim przebiegu z wypłatą umówionej SU
- w przypadku poważnego zachorowania dziecka w ramach świadczeń medycznych będzie można skorzystać z konsultacji m.in. z pulmonologiem, chirurgiem czy neurochirurgiem, badań laboratoryjnych, czy specjalistycznych (RTG, USG, rezonans magnetyczny, tomografia komputerowa), by trafniej określić ścieżkę leczenia dziecka
- w ramach świadczeń assistance zorganizujemy m.in. rehabilitację
- w wybranych wariantach wypłacimy także świadczenie dot. leczenia szpitalnego spowodowanego chorobą dziecka
- zorganizujemy i pokryjemy koszty pobytu Ubezpieczonego w szpitalu przy chorującym dziecku, oraz opieki pielęgniarskiej, pomocy domowej po pobycie dziecka w szpitalu trwającym ponad 5 dni, czy koniecznych korepetycji, jeśli dziecko przebywa w domu na zwolnieniu lekarskim trwającym 7 dni
- oraz udostępnimy telekonsultacje z lekarzem

W związku z wypadkiem dziecka

- zapewnimy środki na refundację wydatków poniesionych przez Ubezpieczonego w związku z leczeniem powypadkowym dziecka
- zorganizujemy wizytę lekarską w ramach assistance
- wypłacimy dzienne świadczenie za pobyt dziecka w szpitalu w następstwie wypadku, a jeśli pobyt w szpitalu trwałby powyżej 5 dni, zapewnimy opiekę pielęgniarską i pomoc domową po wyjściu dziecka ze szpitala
- zorganizujemy i pokryjemy koszty rehabilitacji, transportów z/do/pomiędzy szpitalem a domem
- po wzmocnieniu ochrony po wykupieniu pakietu Twoje dzieci, wypłacimy także świadczenie za uszczerbek spowodowany wypadkiem, a jeżeli dziecko zostanie pogryzione przez psa wypłacimy dodatkowe świadczenie, zwiększymy również dostępną SU dla kosztów leczenia dziecka poniesionych w Polsce w następstwie wypadku i świadczenie za pobyt dziecka w szpitalu w następstwie wypadku

W związku ze śmiercią dziecka (bez względu na wiek dziecka w chwili śmierci)

- wypłacimy Ubezpieczonemu świadczenie pieniężne
- zorganizujemy i pokryjemy Ubezpieczonemu pomoc psychologiczną w ramach świadczeń assistance, którego wartość będzie sięgać 10 tys. zł

W związku ze śmiercią Ubezpieczonego

Zaproponujemy dzieciom ubezpieczonego, które w chwili jego śmierci nie skończyły 25 lat, lub wobec których orzeczono całkowitą niezdolność do pracy:

- pomoc psychologiczną
- jednorazowe świadczenia pieniężne dla każdego z osieroconych dzieci – po 5 tys. zł
- rentę wypłacaną dla każdego z dzieci przez 60 miesięcy o wartości 300-900 zł, w zależności od wybranego przez Ubezpieczonego wariantu ochrony

Ubezpieczonemu przysługują świadczenia związane z jego dziećmi, które w dniu zajścia zdarzenia nie miały ukończonych 25 lat (ograniczenie wiekowe nie dotyczy śmierci dziecka).

Rodzice mogą wpłynąć na wysokość świadczeń związanych z ich dziećmi. Wystarczy, że wybiorą jeden z wariantów i wzmocnią ochronę o pakiet Twoje dzieci, lub zdecydują się na zakup dwóch wariantów ABŻ, gdzie Ubezpieczającymi będą zarówno ojciec, jak i matka dzieci, a roszczenia dot. choroby, czy wypadku dziecka będą zgłaszane z obu polis.