

**Program Ubezpieczenia Grupowego Allianz dla
Towarzystwa Społeczno – Kulturalnego Niemców na Śląsku Opolskim
polisa nr 750/0033604**

KONTAKT: Jan Motowidełko, tel. 693 857 130

e-mail: jan.motowidelko@port.allianz.pl

Suma Ubezpieczenia: 10 000 zł

Zakres ubezpieczenia POLISA NR 750/0033604		Program I Allianz Rodzina GZ11	Program II Allianz Rodzina GZ11 rozszerzony o NNW
1	Śmierć Ubezpieczonego	10 000 zł	10 000 zł
2	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku	20 000 zł ¹	25 000 zł ¹
3	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu	20 000 zł ²	20 000 zł ²
4	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	30 000 zł ³	35 000 zł ³
5	Śmierć Współmałżonka Ubezpieczonego	3 000 zł	3 000 zł
6	Śmierć Rodzica Ubezpieczonego lub Rodzica Współmałżonka	720 zł	720 zł
7	Śmierć Dziecka Ubezpieczonego i urodzenie się martwego Dziecka	1 200 zł	1 200 zł
8	Osierocenie Dziecka przez Ubezpieczonego	1 440 zł	1 440 zł
9	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie wypadku (świadczenie za 1% uszczerbku do 89%)	240 zł	340 zł
10	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie wypadku (świadczenie za 1% uszczerbku od 90%)	240 zł	440 zł
11	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie wypadku (świadczenie za 100% uszczerbku)	24 000 zł	44 000 zł
12	Wystąpienie u Ubezpieczonego poważnego zachorowania złośliwa choroba nowotworowa, zawał serca, udar mózgu, niewydolność nerek, całkowita utrata wzroku, stwardnienie rozsiane z trwałym ubytkiem neurologicznym, zabiegi kardiochirurgiczne, zabiegi kardiochirurgiczne na otwartym sercu, przeszczep Ubezpieczonego jako biorcy jednego z następujących narządów: serca, płuca, wątroby, trzustki, płuca oraz szpiku kostnego, całkowita utrata słuchu, całkowita utrata mowy, śpiączka, anemia aplastyczna, schyłkowa niewydolność wątroby, choroba Creutzfelda-Jakoba, zakażenie wirusem HIV, oparzenia skóry, oponiak, choroba Parkinsona, operacja wszczepienia protezy aortalnej	1 200 zł	1 200 zł
13	Wystąpienie u Współmałżonka Ubezpieczonego poważnego zachorowania (j.w.)	600 zł	600 zł
14	Wystąpienie u Dziecka Ubezpieczonego poważnego zachorowania nowotwory złośliwe z białaczkami i chłoniakami, krańcowa niewydolność nerek, zapalenie mózgu, schyłkowa niewydolność wątroby, cukrzyca, dystrofia mięśniowa, guzy śródczaszkowe, śpiączka, posocznica (sepsa)	6 000 zł	6 000 zł
15	Urodzenie się Dziecka Ubezpieczonego	600 zł	600 zł
16	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu (w wyniku choroby min. 4 dni)	30 zł za dzień	30 zł za dzień
17	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku (min. 1 dzień max 180 dni), za każdy dzień pobytu w szpitalu	60 zł ⁴ za dzień	60 zł ⁴ za dzień
18	Przeszkolenie zawodowe inwalidów	-	5 000 zł
	SKŁADKA miesięczna	35 zł	Grupa A–38,25 Grupa B–40,20

Pakiet świadczeń opiekuńczych (dla Ubezpieczonego, Współmałżonka i Dzieci do 25 roku życia) MONDIAL ASSISTANCE zorganizuje i pokryje wymienione niżej koszty, kontakt nr tel. 22 522 25 06		Program I	Program II
1	Dostarczenie do miejsca pobytu leków zaordynowanych przez lekarza (gdy w wyniku zdarzenia ubezpieczeniowego klient wymaga leżenia)	100 zł	200 zł
2	Transport medyczny z osobą bliską z miejsca zdarzenia do placówki medycznej	1 000 zł	2 000 zł
3	Transport medyczny z osoba bliską z plac. medycznej do miejsca zamieszkania	1 000 zł	2 000 zł
4	Transport medyczny z osobą bliską z plac. medycznej do innej plac. medycznej	500 zł	1 000 zł
5	Organizacja procesu rehabilitacyjnego w domu lub pokrycie kosztów transportu do poradni rehabilitacyjnej oraz wizyt w poradni rehabilitacyjnej	700 zł	1 400 zł
6	Organizacja i pokrycie kosztów wypożyczenia lub zakupu sprzętu rehabilitacyjnego	500 zł	1 000 zł
7	Organizacja i pokrycie kosztów transportu sprzętu rehabilitacyjnego do miejsca zamieszkania	500 zł	1 000 zł
8	Opieka nad dziećmi i osobami niesamodzielnymi (gdy Ubezpieczony, Współmałżonek lub Dziecko przebywają w szpitalu przez okres dłuższy niż 3 dni		
8a	Przewóz dzieci pod opieką osoby uprawnionej przez Allianz do miejsca zamieszkania osoby wyznaczonej do opieki i ich powrotu	Koszt biletu 1 kl. Bezgotówkowo	Koszt biletu 1 kl. bezgotówkowo
8b	Przejazd osoby wyznaczonej do opieki nad dziećmi/osobami niesamodzielnymi z jej miejsca zamieszkania do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego i jej powrotu	Koszt biletu 1 kl. Bezgotówkowo	Koszt biletu 1 kl. Bezgotówkowo
8c	Organizacja i pokrycie kosztów opieki w miejscu zamieszkania w przypadku hospitalizacji trwającej powyżej 3 dni	450 zł/max 3 dni max 150 zł/dzień	900 zł/max 3 dni max 150 zł/dzień
9	Opieka nad dziećmi i osobami niesamodzielnymi w razie ich nagłego zachorowania lub NW	200 zł max 1 dzień	400 zł max 1 dzień
10	Organizacja prywatnych lekcji, gdy dziecko Ubezpieczonego na podstawie zwolnienia przebywa w domu powyżej 7 dni	200 zł	400 zł
11	Organizacja pobytu opiekuna prawnego w szpitalu w razie hospitalizacji dziecka	500 zł	1 000 zł
12	Opieka pielęgniarki po hospitalizacji (uzasadniona medycznie) po zakończonej hospitalizacji trwającej powyżej 5 dni – trwająca maksymalnie 5 dni, jeżeli nie ma możliwości skorzystania z pomocy domownika	1 500 zł/max 5 dni Bezgotówkowy limit dla każdego członka rodziny	3 000 zł/max 5 dni Bezgotówkowy limit dla każdego członka rodziny
13	Pomoc domowa po hospitalizacji trwającej powyżej 7 dni, trwająca maksym. 5 dni, jeżeli nie ma możliwości skorzystania z pomocy domownika	300 zł/max 5 dni Bezgotówkowy limit dla każdego członka rodziny	600 zł/max 5 dni Bezgotówkowy limit dla każdego członka rodziny
15	Organizacja i pokrycie kosztów wizyt lekarskich w placówce medycznej lub w miejscu pobytu Ubezpieczonego w razie wypadku	500 zł	1 000 zł
16	Organizacja i pokrycie kosztów wizyt pielęgniarki w miejscu pobytu Ubezpieczonego w razie wypadku	500 zł	1 000 zł
17	Pomoc psychologa w trudnych sytuacjach losowych	500 zł	1 000 zł
18	Pomoc położnej lub pielęgniarki nad nowo narodzonym dzieckiem (do 1 m-ca po wyjściu matki ze szpitala)	150 zł	150 zł
19	Pomoc domowa oraz pielęgniarska dla rodzica Ubezpieczonego lub rodzica Współmałżonka po hospitalizacji trwającej powyżej 5 dni	500 zł Bezgotówkowy limit dla każdego z Rodziców	500 zł Bezgotówkowy limit dla każdego z Rodziców
20	Transport rodzica Ubezpieczonego lub rodzica Współmałżonka na wizytę kontrolną po hospitalizacji trwającej min. 5 dni	Raz w roku	Raz w roku
21	Osobisty asystent dla rodzica Ubezpieczonego lub rodzica Współmałżonka – pomoc podczas transportu medycznego do/ze szpitala oraz w załatwianiu formalności w placówce medycznej	200 zł Bezgotówkowy limit dla każdego z Rodziców	200 zł Bezgotówkowy limit dla każdego z Rodziców

Pakiet świadczeń opiekuńczych (dla Ubezpieczonego, Współmałżonka i Dzieci do 25 roku życia) MONDIAL ASSISTANCE zorganizuje i pokryje wymienione niżej koszty, kontakt nr tel. 22 522 25 06		Program I	Program II
22	Dostęp do infolinii medycznej dla rodzica Ubezpieczonego lub rodzica Współm.	tak	Tak
23	Zorganizowanie opieki nad zwierzętami domowymi w m-cu zamieszkania Ubezpieczonego w wyniku nagłego zachorowania lub wypadku	-	150 zł/max 3 dni
24	Zorganizowanie przewozu zwierząt domowych do osoby wyznaczonej do opieki lub do odpowiedniej placówki	-	200 zł
25	Infolinia „Baby Assistance”	Bez limitu	Bez limitu
26	Zdrowotne usługi informacyjne	Bez limitu	Bez limitu

¹ Wysokość świadczenia podano łącznie z wysokością świadczenia z zakresu podstawowego (zgon Ubezpieczonego) oraz świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego w następstwie wypadku (w programie II dodatkowo ze świadczeniem z tytułu zgonu w wyniku NNW – na podstawie dodatkowe grupowego ubezpieczenia nnw)

² Wysokość świadczenia podano łącznie z wysokością świadczenia z zakresu podstawowego (zgon Ubezpieczonego) oraz świadczeniem z tytułu zgonu w wyniku udaru mózgu i zawału serca

3. Wysokość świadczenia podano łącznie z wysokością świadczenia z zakresu podstawowego (zgon Ubezpieczonego) oraz świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego w następstwie wypadku oraz świadczenia z tytułu zgonu w wyniku NW komunikacyjnego (w programie II dodatkowo ze świadczeniem z tytułu zgonu w wyniku NNW – na podstawie dodatkowe grupowego ubezpieczenia nnw).

4. Wysokość świadczenia podano łącznie z wysokością świadczenia z zakresu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu.

Wiek przystąpienia: 18 – 69 r.ż. W momencie ukończenia 69 roku życia jest możliwa indywidualna kontynuacja ubezpieczenia grupowego.

KARENCE dla osób przystępujących na wszystkie zdarzenia poza NNW:

1. Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu - **1 miesiąc.**
2. Wystąpienie u Ubezpieczonego poważnego zachorowania, wystąpienie u współmałżonka Ubezpieczonego poważnego zachorowania, wystąpienie u dziecka Ubezpieczonego poważnego zachorowania – **3 miesiące.**
3. Urodzenie się dziecka Ubezpieczonemu - **9 miesięcy.**
4. Zgon rodzica Ubezpieczonego lub rodzica współmałżonka Ubezpieczonego - **6 miesięcy.**
5. Karencja 12/24, która oznacza, że w odniesieniu do Ubezpieczonego Towarzystwo stosuje 12 miesięczną karencję na zdarzenia będące następstwem choroby, Ubezpieczonego, której objawy, diagnoza lub leczenie, miały miejsce w ciągu 24 miesięcy przed przystąpieniem do ubezpieczenia.

Ubezpieczony, w razie potrzeby skorzystania z usług Assistance, jest zobowiązany, przed podjęciem działań we własnym zakresie, do niezwłocznego skontaktowania się z centrum operacyjnym. Centrum czynne jest całą dobę. Tel. (22) 522 25 06

INFOLINIA: 224 224 224 (czynna całą dobę)!!!

Dodatkowo proponujemy ubezpieczenie NNW współmałżonka i dzieci (do 20. roku życia) :

(brak karencji, świadczenia związane z nieszczęśliwym wypadkiem)

1.	Świadczenie na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu	10 000 (100zł/1%)
2.	Podwójne świadczenie na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu	20 000 (200zł/1%)
3.	Świadczenie na wypadek śmierci w wyniku NW	5 000
4.	Przeszkolenie zawodowe inwalidów	2 500
5.	Zawał serca albo udar mózgu dla osób poniżej 30. roku życia	5 000
6.	Świadczenia opiekuńcze Assistance na terenie RP	TAK
	Składka za m-c (grupa ryzyka A i Dzieci)	3,25 zł
	(grupa ryzyka B)	5,20 zł

UWAGA!

NR KONTA DO WPLĄT ZA UBEZPIECZENIE:

53 1140 2004 0000 3802 7576 1384

Odbiorca: Punkt Agenta Allianz Rynek 10/LU/1, 48-300 Nysa

Tytułem: POLISA 750/33604, ubezpieczenie za miesiąc....

Jeżeli wpłata nie jest dokonywana z konta

osobistego osoby ubezpieczonej, wówczas

proszę w tytule
wpłaty dopisać imię

i nazwisko klienta!!!!

**Wpłaty należy dokonywać do dnia 30 danego miesiąca za miesiąc kolejny,
czyli np. do 31 marca za kwiecień!**

Kontakt: Jan Motowidółko, tel. 693 857 130, jan.motowidolko@port.allianz.pl