

Grupowe ubezpieczenia zdrowotne

Allianz Opieka Zdrowotna

Zakres świadczeń

UBEZPIECZENIA | INWESTYCJE | BANKOWOŚĆ

Allianz 



Wyjątkowa pomoc dla całej rodziny

Unikalnym na rynku rozwiązaniem są świadczenia assistance dołączane do każdego z pięciu wariantów ubezpieczenia Allianz Opieka Zdrowotna. Świadczenia opiekuńcze zapewniane przez renomowaną firmę specjalizującą się w tej dziedzinie, Mondial Assistance, obejmują całą rodzinę ubezpieczonego – nawet jeśli ubezpieczenie zostało zawarte w formie indywidualnej. Wystarczy zadzwonić pod numer 022 522 27 19, aby móc skorzystać z niespotykanych na rynku usług.

Zakres świadczeń		Wariant				
		MINI	KOMFORT	OPTIMUM	MAXIMUM	PRESTIGE VIP
1.	Całodobowa, ogólnopolska rezerwacja terminów wizyt lekarskich, badań i innych świadczeń dostępnych w ramach umowy ubezpieczenia	x	x	x	x	x
2.	24-godzinna informacja o usługach i świadczeniach zdrowotnych dostępnych w ramach umowy ubezpieczenia	x	x	x	x	x
3.	Nielimitowany dostęp do konsultacji lekarskich dostępnych w ramach wybranego wariantu ubezpieczenia Konsultacja lekarska przeprowadzona w ramach opieki podstawowej i specjalistycznej obejmuje: przeprowadzenie badania lekarskiego zgodnie z obowiązującą wiedzą medyczną (podmiotowego – polegającego na zebraniu wywiadu chorobowego, przedmiotowego – polegającego na fizykalnym badaniu pacjenta), postawienie diagnozy, zlecenie wykonania badań laboratoryjno-diagnostycznych niezbędnych do postawienia diagnozy lub procesu leczenia, zgodnie z obowiązującą wiedzą medyczną oraz profilem danej specjalności medycznej, analizę wyników badań laboratoryjno-diagnostycznych, zlecenie niezbędnych konsultacji specjalistycznych, wystawienie zaświadczenia o czasowej niezdolności do pracy, wystawienie recept na leki, materiały opatrunkowe i inne, edukację zdrowotną i zalecenia lekarskie, koordynację procesu leczniczego. Konsultacje lekarskie dają możliwość zasięgnięcia porad bez ograniczeń ich ilości u lekarzy dostępnych we wskazanych przez Allianz placówkach medycznych, z zastrzeżeniem konsultacji psychologa i psychiatry wymienionych w ust. 5).	x	x	x	x	x
4.	Nielimitowana opieka lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej *****. Konsultacje lekarskie z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej będą udzielane w godzinach pracy placówek medycznych, oraz zgodnie z aktualnym harmonogramem pracy placówek medycznych. Konsultacje lekarskie z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej realizowane są przez: internistę, lekarza rodzinnego, pediatrę (dostępnego dla dzieci ubezpieczonych w ramach Pakietu Rodzinnego).	x	x	x	x	x
	Nielimitowana opieka lekarzy specjalistów *****. Konsultacje lekarskie z zakresu opieki specjalistycznej będą udzielane przez lekarzy specjalistów wskazanych przez placówkę medyczną do udzielania świadczeń zdrowotnych należnych w ramach wybranego wariantu ubezpieczenia, bez konieczności posiadania skierowania lekarskiego, w godzinach pracy placówek medycznych oraz zgodnie z aktualnym harmonogramem pracy placówek medycznych. Specjalistyczna opieka lekarska jest realizowana przez:					
	chirurga ogólnego, urologa,	x	x	x	x	x
	pulmonologa, reumatologa,	x		x	x	x
5.	dermatologa, ginekologa, laryngologa, neurologa, neurochirurga, okuliste,		x	x	x	x
	alergologa, gastrologa, kardiologa,			x	x	x
	chirurga naczyniowego, chirurga onkologa, diabetologa, endokrynologa, hematologa, onkologa, ortopedę,				x	x
	dietetyka, lekarza chorób zakaźnych, nefrologa, proktologa, psychiatrę (4 wizyty w rocznych okresach odpowiedzialności Allianz, licząc od dnia objęcia ochroną danego Ubezpieczonego), psychologa (4 wizyty w rocznych okresach odpowiedzialności Allianz, licząc od dnia objęcia ochroną danego Ubezpieczonego).					x
6.	Prowadzenie ciąży. Prowadzenie ciąży obejmuje opiekę lekarza ginekologa (ginekologa-położnika) oraz wykonanie wszystkich koniecznych badań i konsultacji lekarskich dostępnych dla danego Ubezpieczonego w ramach wybranego wariantu ubezpieczenia.		x	x	x	x
7.	Szkola rodzenia. Allianz zapewnia zwrot kosztów uczestnictwa w wybranej przez Ubezpieczonego Szkole Rodzenia do wysokości 500 zł.					x
8.	Konsultacje profesorskie. Konsultacje profesorskie będą udzielane we wskazanych za pośrednictwem infolinii medycznej placówkach medycznych, bez konieczności posiadania skierowania lekarskiego. Ilość konsultacji profesorskich jest Nielimitowana.					x
9.	Konsultacje profesorskie przebiegu leczenia. Konsultacje przebiegu leczenia realizowane przez lekarzy z tytułem profesorskim będą udzielane we wskazanych za pośrednictwem infolinii medycznej placówkach medycznych, na podstawie skierowania lekarskiego wystawionego przez prowadzącego przebieg leczenia specjalistę z placówki współpracującej z Allianz. Dalszy proces leczenia odbywa się przez lekarza prowadzącego.				x	x

Zakres świadczeń		Wariant				
		M	K	O	M	PV
10.	Konsultacyjne zabiegi ambulatoryjne** to usługi w formie zabiegów wykonywanych w warunkach ambulatoryjnych w gabinecie lekarskim lub zabiegowym. Konsultacyjne zabiegi ambulatoryjne mogą być wykonywane zarówno przez lekarza, jak i pielęgniarkę podczas lub po konsultacji lekarskiej. Zakres zabiegów ambulatoryjnych jest uwarunkowany dostępnością w danej placówce medycznej i obejmuje:	x	x	x	x	x
	z zakresu alergologii:					
a.	wykonywanie skórnych testów alergologicznych: punktowych (PRICK) i kontaktowych/platkowych (PATCH);			x	x	x
	odczulanie lekiem Ubezpieczonego* polegające na wykonaniu serii zastrzyków w określonym przez lekarza alergologa czasie;				x	x
b.	z zakresu chirurgii: iniekcja dostawowa*, leczenie owrzodzeń skórnych, leczenie zanokcicy z wycięciem klinowym paznokcia lub usunięciem płytki paznokciowej, leczenie zastrzału powierzchownego, nacinanie i drenaż ropnia, nacinanie i drenaż krwiaka, nacinanie i drenaż czyraka, założenie prostego opatrunku chirurgicznego, opatrzenie drobnych urazów: rany, skręcenia, zwichnięcia, opatrzenia drobnych oparzeń i odmrożeń, punkcja stawów, usunięcie ciała obcego, kleszcza, szycie rany, zdejmowanie szwów, zmiana prostego opatrunku i toaleta rany;	x	x	x	x	x
	z zakresu ginekologii:					
c.	pobranie i wykonanie wymazu cytologicznego, pobranie i wykonanie wymazu cytohormonalnego,		x	x	x	x
	badanie KTG, elektrokoagulacja szyjki macicy, krioterapia nadżerek, kolposkopia;					x
d.	z zakresu okulistyki: usunięcie ciała obcego z oka/powieki, udrażnianie przewodu łzowego, płukanie dróg łzowych, opatrunek oczny z lekiem, pomiar ciśnienia śródgałkowego, badanie ostrości widzenia, badanie pola widzenia, dobór szkieł okularowych (bez doboru soczewek), badanie lampą szczelinową, badanie dna oka, egzoftalmometria, gonioskopia, refraktometria (komputerowe badanie wzroku), skioskopia;		x	x	x	x
e.	z zakresu ortopedii***: iniekcja dostawowa*, opatrzenie drobnych urazów: skręcenia, zwichnięcia, unieruchomienie kończyn i stawów, opatrzenie drobnych nieskomplikowanych złamań (założenie i zdjęcie opatrunku gipsowego), punkcje stawów, szycie rany, zdejmowanie szwów, zmiana prostego opatrunku i toaleta rany;				x	x
f.	z zakresu urologii: cewnikowanie pęcherza moczowego, płukanie pęcherza moczowego, wymiana cewnika;	x	x	x	x	x
	z zakresu laryngologii:					
g.	płukanie uszu, usuwanie ciała obcego z ucha, nosa, gardła, opatrunek uszny z lekiem, postępowanie zachowawcze w przypadku krwawienia z nosa (założenie gąbki spongostanowej, założenie i usunięcie tamponady przedniej nosa, koagulacja naczyń spłotu Kisselbacha), pędzlowanie gardła, pędzlowanie jamy ustnej, przedmuchiwanie trąbek słuchowych, odessanie wydzieliny z uszu lub przewodów nosa,		x	x	x	x
	punkcje zatok, płukanie zatok metodą Proteza, koagulacja lub/i ablacja przy krwawieniu z nosa, anemizacja ujścia zatok, paracenteza;					x
11.	Wizyty domowe. Porada w ramach wizyty domowej udzielana będzie w wybranych miejscowościach na terenie kraju, po wcześniejszym zgłoszeniu konieczności wykonania takiej usługi konsultantowi infolinii medycznej Allianz w godzinach wskazanych przez placówkę medyczną i na terenie administracyjnym określonym przez placówkę medyczną. W wybranych miejscowościach na terenie kraju usługa jest realizowana całodobowo. Wizyta lekarska obejmuje badanie lekarskie (przedmiotowe i podmiotowe), postawienie diagnozy, wystawienie recept i innych zaświadczeń lekarskich, zlecenie wykonania badań laboratoryjno-diagnostycznych, zlecenie konsultacji specjalistycznych. Kontynuacja leczenia i wizyty kontrolne odbywają się w warunkach ambulatoryjnych we współpracujących placówkach medycznych.				x	x
12.	Diagnostyka laboratoryjna. Diagnostyka laboratoryjna wykonywana jest w ramach leczenia ambulatoryjnego na podstawie skierowania specjalisty dostępnego w ramach wybranego wariantu ubezpieczenia i o ile jest istnieje możliwość wykonania w danej placówce medycznej. Zakres świadczeń dostępnych w ramach diagnostyki zależy od wariantu ubezpieczenia.	x	x	x	x	x
	Badania biochemiczne:					
13.	amylaza/diastaza (AMY), azot mocznikowy (BUN), aminotransferaza alaninowa (AlAT/ALT/GPT), aminotransferaza asparaginowa (AspAT/AST/GOT), białko całkowite (BCA), bilirubina całkowita (BILC/BIL total), bilirubina bezpośrednia (BILB/BIL direct), bilirubina pośrednia, chlorki, gamma glutamylotransferaza/glutamylotranspeptydaza (GGTP/GGT), glukoza na czczo, kreatynina, klirens kreatyniny (GFR), mocznik, odczyn Wassermanna (WR), USR, VDRL, próby wątrobowe (AlAT/ALT/GPT, AspAT/AST/GOT), sód (Na), potas (K), jonogram: sód (Na) i potas (K), żelazo (Fe),	x	x	x	x	x
	albumina (ALB), białko całkowite – rozdział elektroforetyczny (proteinogram), białko C-reaktywne (CRP/hs-CRP), czynnik reumatoidalny (RF), dehydrogenaza mleczanowa (LDH/LD), fosfotaza alkaliczna/zasadowa (ALP/ALK), fosfotaza kwaśna całkowita (ACP), fosfotaza kwaśna sterczowa (PAP), fosfor (P)/fosforan nieorganiczny, kinaza fosfokreatynowa/kreatynowa (CK/CPK), kinaza fosfokreatynowa izoenzym (CKMB), kwas moczowy, magnez (Mg), odczyn Waalera-Rosego, wapń całkowity (Ca),		x	x	x	x
	glukoza po obciążeniu/krzywa glukozowa,			x	x	x
	ceruloplazmina, kwas foliowy, lipaza, hemoglobina glikowana/glikozylowana (HbA1c), homocysteina,				x	x
	cholinesteraza (CHE), cynk, dopełniacz, ferrytyna.					x
14.	Diagnostyka miażdżycy: cholesterol całkowity (CHOL), cholesterol HDL, cholesterol LDL, triglicerydy (TRIG/TG), lipidogram (TC, HDL, LDL, TRG/TG).		x	x	x	x
	Diagnostyka chorób tarczycy:					
15.	hormon tyreotropowy (TSH), trójiodotyronina całkowita (TT3), trójiodotyronina wolna (fT3), tyroksyna całkowita (TT4), tyroksyna wolna (fT4),				x	x
	przeciwciała anty TPO (przeciw peroksydazie tarczycowej), przeciwciała anty TG (przeciw tyreoglobulinie).					x
	Diagnostyka cukrzycy:					
16.	glukoza/cukier na czczo,	x	x	x	x	x
	glukoza/cukier po obciążeniu (krzywa glukozowa),			x	x	x
	hemoglobina glikowana/glikozylowana (HbA1c),				x	x
	insulina, c-peptyd.					x

Zakres świadczeń		Wariant				
		M	K	O	M	PV
17.	Diagnostyka choroby wieńcowej: troponina T/I.					X
18.	Diagnostyka niedokrwistości:					
	żelazo (Fe),	X	X	X	X	X
	żelazo – całkowita zdolność wiązania (TIBC), transferyna,		X	X	X	X
	kwas foliowy,				X	X
	ferrytyna, witamina B12.					X
19.	Markery nowotworowe: antygen CA 125 (CA 125), antygen CA 15-3 (15-3), antygen CA 19-9 (CA 19-9), antygen karcynoembrionalny/rakowozarodkowy (CEA), antygen swoisty dla stercza (PSA całkowity), antygen swoisty dla stercza (PSA wolny), alfa-fetoproteina (AFP).				X	X
20.	Badania hematologiczne:					
	czas kaolinowo-kefalinowy (APTT), morfologia krwi obwodowej, odczyn opadania krwinek czerwonych (OB), rozmaz krwi obwodowej, retikulocyty,	X	X	X	X	X
	czas krwawienia, czas krzepnięcia, czas krwawienia i krzepnięcia, czas trombinowy (TT), czas protrombinowy (PT/wskaźnik Quicka/INR), fibrynogen (czynnik krzepnięcia I), grupa krwi,		X	X	X	X
	bezpośredni test antyglobulinowy – odczyn Coombsa BTA, produkty degradacji fibryny i fibrynogenu (FDP), antytrombina III (AT III).				X	X
21.	Badania immunologiczne oraz diagnostyka alergii: immunoglobuliny A całkowite/nieswoiste (IgA), immunoglobuliny G całkowite/nieswoiste (IgG), immunoglobuliny M całkowite/nieswoiste (IgM), immunoglobuliny E całkowite/nieswoiste (IgE).				X	X
22.	Badania serologiczne:					
	antystreptolizyna (ASO/ASLO/ASO latex), odczyn Wassermanna (WR), USR, VDRL,	X	X	X	X	X
	odczyn Waalera-Rosego,		X	X	X	X
	mioglobina, antygen HBs (HbsAg, HBs), przeciwciała p. cytomegalowirusowi (anty-CMV) klasy IgG, przeciwciała p. cytomegalowirusowi (anty-CMV) klasy IgM, przeciwciała p. HBs (anty-HBs), przeciwciała p. HCV (anty-HCV), przeciwciała p. Helicobacter pylori, przeciwciała p. ludzkiemu wirusowi niedoboru odporności HIV1, przeciwciała p. ludzkiemu wirusowi niedoboru odporności HIV2, przeciwciała p. Toxoplasma gondii klasy IgG, przeciwciała p. Toxoplasma gondii klasy IgM, przeciwciała p. wirusowi różyczki Rubella klasy IgG, przeciwciała p. wirusowi różyczki Rubella klasy IgM,				X	X
	przeciwciała p. cytoplazmie ANCA (cANCA, pANCA, aANCA), przeciwciała p. jądrowe (ANA), przeciwciała anty TPO (przeciw peroksydazie tarczycowej), przeciwciała anty TG (przeciw tyreoglobulinie), przeciwciała anty receptorom TSH.					X
23.	Badania hormonalne:					
	estradiol, estriol, progesteron, prolaktyna/laktotropina (PRL), testosteron,			X	X	X
	gonadotropina kosmówkowa (beta – HCG/hCG), hormon folikulotropowy (FSH), hormon luteinizujący/lutropina (LH), hormon tyreotropowy/tyreotropina (TSH), kortyzol/glikokortykosteroid, parathormon (PTH), trójiodotyronina wolna (fT3), trójiodotyronina całkowita (TT3), tyroksyna całkowita (TT4), tyroksyna wolna (fT4), tyreoglobulina,				X	X
	adrenalina, aldosteron, siarczan dehydroepiandrosteronu (DHEA-S), insulina, kalcytonina.					X
24.	Badania endoskopowe**:					
	gastroskopia diagnostyczna, rektoskopia diagnostyczna,			X	X	X
	kolonoskopia diagnostyczna, sigmoidoskopia diagnostyczna.				X	X
25.	Badania bakteriologiczne: posiew (identyfikacja drobnoustrojów + antybiogram) moczu, posiew (identyfikacja drobnoustrojów + antybiogram) kału, posiew kału w kierunku Salmonella Shigella, posiew (identyfikacja drobnoustrojów + antybiogram) krwi, posiew (identyfikacja drobnoustrojów + antybiogram) płwociny, wymaz i posiew (identyfikacja drobnoustrojów + antybiogram) ze zmiany ropnej, wymaz i posiew (identyfikacja drobnoustrojów + antybiogram) z czyraka, wymaz i posiew (identyfikacja drobnoustrojów + antybiogram) z cewki moczowej, wymaz i posiew (identyfikacja drobnoustrojów + antybiogram) z gardła, wymaz i posiew (identyfikacja drobnoustrojów + antybiogram) z jamy ustnej, wymaz i posiew (identyfikacja drobnoustrojów + antybiogram) z kanału szyjki macicy, wymaz i posiew (identyfikacja drobnoustrojów + antybiogram) z nosa, wymaz i posiew (identyfikacja drobnoustrojów + antybiogram) z oka, wymaz i posiew (identyfikacja drobnoustrojów + antybiogram) z pochwy, wymaz i posiew (identyfikacja drobnoustrojów + antybiogram) z rany, wymaz i posiew (identyfikacja drobnoustrojów + antybiogram) z ucha, wymaz i posiew (identyfikacja drobnoustrojów + antybiogram) ze zmian skórnych.				X	X
26.	Badania mykologiczne w kierunku drożdży, grzybów, pleśni z antymykogramem: ze zmiany ropnej, z czyraka, z cewki moczowej, z gardła, z jamy ustnej, z kanału szyjki macicy, z nosa, z oka, z pochwy, z rany, z ucha, ze zmian skórnych.				X	X
27.	Badania moczu:					
	amylaza/diastaza (AMY), badanie ogólne moczu, glukoza/cukier,	X	X	X	X	X
	sód (Na), potas (K), jonogram; sód (Na) i potas (K), wapń (Ca), fosfor (P)/fosforan nieorganiczny, kreatynina, kwas moczowy, klirens kreatyniny z dobowej zbiórki moczu (GFR), liczba Addisa (z dobowej zbiórki moczu), magnez (Mg), mocznik,		X	X	X	X
	test ciążyowy/ gonadotropina kosmówkowa (HCG).				X	X
28.	Badania kału: badanie ogólne kału, jaja pasożytów, kał na krew utajoną (FOBT), cysty lamblii, badanie kału w kierunku Shigella Salmonella.		X	X	X	X
29.	Badania cytologiczne: pobranie i wykonanie wymazu cytologicznego, pobranie i wykonanie wymazu cytohormonalnego.		X	X	X	X
30.	Badania histopatologiczne: wykonanie i ocena preparatu histopatologicznego.				X	X

Zakres świadczeń		Wariant				
		M	K	O	M	PV
31.	Badania radiologiczne – RTG. Zakres ubezpieczenia obejmuje pokrycie kosztu kontrastu używanego do badań radiologicznych oraz RTG:					
	klatki piersiowej,	X	X	X	X	X
	czaszki, zatok, oczodołu, górnego odcinka przewodu pokarmowego (badanie przetyku, żołądka i dwunastnicy), kończyn, stawów, kręgosłupa szyjnego, kręgosłupa piersiowego, kręgosłupa lędźwiowego-krzyżowego, kręgosłupa krzyżowo-biodrowego, całego kręgosłupa, miednicy, zdjęcia przeglądowe jamy brzusznej,		X	X	X	X
	badanie mammograficzne, badanie densytometryczne, wlew doodbytniczy,				X	X
	zdjęcia nerek, moczowodów i pęcherza (urografia).					X
32.	Badania ultrasonograficzne – USG ****:					
	USG jamy brzusznej,	X	X	X	X	X
	USG płodu, USG transwaginalne, USG narządu rodnego, USG piersi, biopsja cienkoigłowa piersi pod kontrolą USG wraz z pobraniem materiału do badania cytologicznego (BAC); USG układu moczowego (ocena pęcherza moczowego i nerek), USG transrektalne (TRUS), USG prostaty/gruczołu krokowego, USG jąder i najądrzy, USG stawów biodrowych, USG stawu skokowego, USG stawu barkowego, USG stawu łokciowego, USG stawów kolanowych, USG dołw podkolanowych, USG tarczycy, biopsja cienkoigłowa tarczycy i pod kontrolą USG wraz z pobraniem materiału do badania cytologicznego,		X	X	X	X
	USG mięśni, tkanki podskórnej, USG przeziemiączkowe, USG ślinianek,			X	X	X
	USG serca (ECHO serca), badanie przepływu naczyniowego tętnic szyjnych i kręgowych (Doppler), badanie przepływu naczyniowego tętnic kończyn górnych (Doppler), badanie przepływu naczyniowego tętnic kończyn dolnych (Doppler), badanie przepływu naczyniowego żył kończyn górnych (Doppler), badanie przepływu naczyniowego żył kończyn dolnych (Doppler), badanie przepływu naczyniowego tętnic nerkowych (Doppler), badanie przepływu naczyniowego pnia trzewnego, tętnic krezkowych, tętnic nerkowych, aorty (Doppler), USG gałek ocznych i oczodołów, USG ścięgna Achillesa, USG ręki, USG węzłów chłonnych.				X	X
33.	Tomografia komputerowa – TK. Badania diagnostyczne, wykonywane w zależności od zalecenia lekarskiego, z kontrastem dożylnym, doustnym lub bez (z wyłączeniem badań w opcji naczyniowej – angiografii/ANGIO): głowy, oczodołów, twarzoczaszki, zatok, kości skroniowej, nosogardła, żuchwy, szczęki, krani, szyi, klatki piersiowej, kręgosłupa, jamy brzusznej, miednicy, kończyn dolnych, kończyn górnych, stawów.				X	X
34.	Rezonans magnetyczny – NMR. Badania diagnostyczne, wykonywane w zależności od zalecenia lekarskiego, z kontrastem dożylnym lub bez (z wyłączeniem badań w opcji naczyniowej – angiografii/ANGIO): głowy, oczodołów, twarzoczaszki, zatok, kości skroniowej, nosogardła, żuchwy, szczęki, krani, szyi, klatki piersiowej, kręgosłupa, jamy brzusznej, miednicy, kończyn dolnych, kończyn górnych, stawów.				X	X
35.	Badania czynnościowe:					
a.	układu krążenia:					
	EKG spoczynkowe,	X	X	X	X	X
	24-godzinna rejestracja EKG (badanie Holtera), 24-godzinna rejestracja ciśnienia tętniczego (Holter ciśnieniowy), EKG wysiłkowe, USG serca;				X	X
b.	układu nerwowego: EEG – encefalografia w trybie czuwania, EMG – elektromiografia (próba tężyczkowa, próba miasteniczna);				X	X
c.	narządu słuchu: audiometria tonalna (audiogram) od 5 roku życia;			X	X	X
d.	układu oddechowego: spirometria bez próby rozkurczowej;			X	X	X
e.	układu ruchu: badanie densytometryczne.				X	X
36.	Ambulatoryjna opieka pielęgniarska. Personel pielęgniarski na podstawie skierowania lub zalecenia lekarskiego zapewnia następujące usługi w ramach opieki ambulatoryjnej:					
	pomiar ciśnienia tętniczego,	X	X	X	X	X
	iniekcje dożylnie*, iniekcje domięśniowe*, iniekcje podskórne*, badanie moczu metodą paskową, próba uczuleniowa na lek, założenie lub zmiana prostego opatrunku.		X	X	X	X
37.	Nocna i świąteczna pomoc ambulatoryjna. Usługa dostępna na terenie kraju w placówkach medycznych wskazanych za pośrednictwem infolinii medycznej obejmująca konsultację lekarską dostępną w placówce lekarza. Usługa jest realizowana poza standardowymi godzinami przyjęć placówki medycznej.			X	X	X
38.	Szczepienia wraz z konsultacją lekarską przed szczepieniem. Nieodpłatna konsultacja przed szczepieniem obejmująca kwalifikację do szczepienia w placówkach medycznych wskazanych za pośrednictwem infolinii Allianz, iniekcje oraz koszt szczepionki przeciw:					
	p. grypie raz w rocznym okresie ubezpieczenia,	X	X	X	X	X
	podanie anatoksynu p. tężcowej,				X	X
	p. WZW typu B, p. WZW typu A, p. WZW typu A+B, p. odkleszczowemu zapaleniu opon i mózgu.					X
39.	Profilaktyczny przegląd stanu zdrowia bez skierowania od lekarza specjalisty w placówkach medycznych wskazanych za pośrednictwem infolinii medycznej. Ubezpieczony ma możliwość korzystania z przeglądu stanu zdrowia raz w 12-miesięcznym okresie odpowiedzialności Allianz, licząc od początku odpowiedzialności w stosunku do danego Ubezpieczonego. Profilaktyczny przegląd obejmuje:					
a.	konsultacje lekarskie: internista, kardiolog, ginekolog /urolog (w zależności od płci);					X
b.	badania diagnostyczne: morfologia krwi z rozmazem (z analizatora/rozmaz automatyczny), odczyn opadania krwinek czerwonych (OB), glukoza/cukier, badanie ogólne moczu, cholesterol całkowity (CHOL), cholesterol HDL, cholesterol LDL, triglicerydy (TRIG/TG), mocznik, kreatynina, aminotransferaza alaninowa (AlAT/ALT/GPT), aminotransferaza asparaginowa (AspAT/AST/GOT), pobranie i wykonanie wymazu cytologicznego;					X
c.	badania radiologiczne: klatki piersiowej, USG piersi, mammografia, USG prostaty/gruczołu krokowego;					X
d.	badania czynnościowe: EKG spoczynkowe.					X

Zakres świadczeń		Wariant				
		M	K	O	M	PV
40.	Świadczenia opiekuńcze dla Ubezpieczonego oraz jego Rodziny – w razie choroby lub nieszczęśliwego wypadku: *****					
a.	Dostarczenie do miejsca pobytu leków zaordynowanych przez lekarza. W następstwie choroby lub doznanych obrażeń ciała wymagającego leżenia Allianz pokrywa koszty dostarczenia leków do łącznej kwoty 100 złotych w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego.	X	X	X	X	X
b.	Transport medyczny z osobą bliską z miejsca zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego do odpowiedniego zakładu opieki zdrowotnej wskazanego przez lekarza prowadzącego. W razie zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego wymagającego pobytu Ubezpieczonego jego współmałżonka lub dziecka w zakładzie opieki zdrowotnej zapewniamy transport medyczny; transport jest organizowany, o ile nie jest konieczna interwencja pogotowia ratunkowego i o ile stan zdrowia pacjenta utrudnia skorzystanie z dostępnego publicznego lub prywatnego środka transportu; Allianz pokrywa koszty do łącznej kwoty 1000 złotych w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego.	X	X	X	X	X
c.	Transport medyczny z osobą bliską z zakładu opieki zdrowotnej do miejsca zamieszkania. Jeżeli w następstwie choroby lub wypadku Ubezpieczony jego współmałżonek lub dziecko Ubezpieczonego przebywa w zakładzie opieki zdrowotnej, zorganizujemy transport medyczny do Państwa miejsca zamieszkania. Realizujemy usługę, o ile stan zdrowia pacjenta utrudnia skorzystanie z dostępnego publicznego lub prywatnego środka transportu; Allianz pokrywa koszty do łącznej kwoty 1000 złotych w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego.	X	X	X	X	X
d.	Transport medyczny z osobą bliską z zakładu opieki zdrowotnej do zakładu opieki zdrowotnej. Jeżeli zakład opieki zdrowotnej, w której przebywa Ubezpieczony, jego współmałżonek lub dziecko, nie odpowiada wymogom leczenia odpowiednim dla jego stanu zdrowia lub gdy skierowany/e jest na badania specjalistyczne lub zabieg chirurgiczny w innym zakładzie opieki zdrowotnej, organizujemy transport do innego zakładu opieki zdrowotnej. Transport jest organizowany, o ile stan zdrowia pacjenta utrudnia skorzystanie z dostępnego publicznego lub prywatnego środka transportu; Allianz pokrywa koszty do łącznej kwoty 500 złotych, w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego.	X	X	X	X	X
e.	Organizacja procesu rehabilitacyjnego. Jeżeli w następstwie choroby lub wypadku Ubezpieczony, jego współmałżonek lub dziecko, zgodnie ze wskazaniem lekarza prowadzącego, wymagają rehabilitacji w domu lub w poradni rehabilitacyjnej, Allianz zapewnia zorganizowanie oraz pokrycie kosztów wizyt fizyoterapeuty w domu Ubezpieczonego do łącznej kwoty 700 złotych w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego albo zorganizowanie i pokrycie kosztów transportu do poradni rehabilitacyjnej oraz wizyt w poradni rehabilitacyjnej do łącznej kwoty 700 złotych w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego.	X	X	X	X	X
f.	Organizacja wypożyczenia albo zakupu sprzętu rehabilitacyjnego. Jeżeli w następstwie zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony, jego współmałżonek lub dziecko, zgodnie ze wskazaniem lekarza prowadzącego, powinni używać sprzętu rehabilitacyjnego w domu, Allianz zapewnia podanie informacji dotyczących placówek handlowych lub wypożyczalni oferujących sprzęt rehabilitacyjny oraz pokrycie kosztów zakupu lub wypożyczenia sprzętu rehabilitacyjnego. Allianz organizuje i pokrywa koszty transportu sprzętu rehabilitacyjnego do domu Ubezpieczonego do łącznej kwoty 500 złotych w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego oraz pokrywa koszty zakupu lub wypożyczenia sprzętu rehabilitacyjnego do łącznej kwoty 500 złotych w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego.	X	X	X	X	X
g.	Opieka nad dziećmi i osobami niesamodzielnymi. W sytuacji gdy Ubezpieczony, jego współmałżonek lub dziecko przebywają w szpitalu przez okres dłuższy niż trzy dni, Allianz zapewnia zorganizowanie i pokrycie kosztów przewozu dzieci pod opieką osoby uprawnionej przez Allianz do miejsca zamieszkania osoby wyznaczonej do opieki nad dziećmi i ich powrotu (bilety kolejowe pierwszej klasy lub autobusowe), przejazdu osoby wyznaczonej do opieki nad dziećmi/osobami niesamodzielnymi z jej miejsca zamieszkania do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego i jej powrotu (bilety kolejowe pierwszej klasy lub autobusowe). Centrum operacyjne świadczy powyższe usługi po uzyskaniu przez lekarza centrum operacyjnego informacji ze szpitala o przewidywanym czasie hospitalizacji oraz gdy istnieje możliwość skontaktowania się z osobą wyznaczoną do opieki. Jeżeli w ciągu 24 godzin od momentu zgłoszenia roszczenia przez Ubezpieczonego – centrum operacyjnemu nie uda się skontaktować z osobą wyznaczoną do opieki pod wskazanym przez Ubezpieczonego adresem lub osoba ta nie zgadza się na sprawowanie tej opieki Allianz zorganizuje i pokryje koszty opieki nad dziećmi/osobami niesamodzielnymi w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego do wysokości 150 zł za każdy dzień i maksymalnie do trzech dni. Jeżeli po upływie tego okresu będzie istniała konieczność przedłużenia opieki, centrum operacyjne dołoży starań w celu zorganizowania opieki przez dalszą rodzinę lub opiekę społeczną. Te usługi realizowane są na wniosek Ubezpieczonego i za jego pisemną zgodą – w sytuacji gdy w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego nie ma żadnej osoby, która mogłaby taką opiekę zapewnić.	X	X	X	X	X
h.	Opieka nad dziećmi i osobami niesamodzielnymi w razie ich zachorowania. W razie choroby dziecka lub osoby niesamodzielnej potwierdzonej przez lekarza Allianz organizuje i pokrywa koszty opieki nad dzieckiem Ubezpieczonego lub osoby niesamodzielnej. Usługa jest świadczona przez 1 dzień do wysokości 200 zł. Świadczenie jest realizowane na wniosek Ubezpieczonego i za jego pisemną zgodą.	X	X	X	X	X
i.	Organizacja prywatnych lekcji. W sytuacji gdy dziecko Ubezpieczonego, na podstawie zwolnienia lekarskiego, będzie musiało przebywać w domu powyżej 7 dni, Allianz pokrywa koszty prywatnych lekcji w miejscu zamieszkania dziecka Ubezpieczonego do wysokości 200 zł w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego.	X	X	X	X	X
j.	Organizacja pobytu opiekuna prawnego w szpitalu w razie hospitalizacji dziecka. W sytuacji gdy dziecko Ubezpieczonego jest hospitalizowane, Allianz zapewnia zorganizowanie i pokrycie kosztów pobytu jednego z opiekunów prawnych dziecka w szpitalu, o ile usługa taka jest możliwa do zorganizowania w warunkach zapewnianych przez szpital, w którym przebywa dziecko lub hotelu przyszpitalnym do wysokości 500 zł w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego.	X	X	X	X	X
k.	Opieka pielęgniarki po hospitalizacji. W sytuacji gdy Ubezpieczony jego współmałżonek lub dziecko na skutek wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego był hospitalizowany przez okres dłuższy niż pięć dni, Allianz zapewnia zorganizowanie i pokrycie kosztów opieki pielęgniarskiej po zakończeniu hospitalizacji, w związku ze stwierdzoną, medycznie uzasadnioną, koniecznością pomocy w miejscu zamieszkania do wysokości 1500 zł przez okres maksymalnie pięciu dni.	X	X	X	X	X
l.	Pomoc domowa. Jeżeli Ubezpieczony, jego współmałżonek lub dziecko, jest hospitalizowany/e przez okres dłuższy niż siedem dni, Allianz zapewnia zorganizowanie i pokrycie kosztów pomocy domowej po zakończeniu hospitalizacji, jeżeli osoby ww. nie mają możliwości skorzystania z pomocy domowników. Usługa świadczona jest do wysokości 300 zł i maksymalnie przez pięć dni.	X	X	X	X	X
m.	Pomoc medyczna za granicą. W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju stałego lub czasowego zameldowania Ubezpieczonego jego współmałżonka lub dziecka Allianz gwarantuje zorganizowanie i pokrycie kosztów wizyty lekarskiej w placówce medycznej za granicą, zorganizowanie i pokrycie kosztów dojazdu lekarza do miejsca pobytu Ubezpieczonego, jego współmałżonka lub dziecka oraz pokrycie kosztów honorariów, o ile nie jest konieczna interwencja pogotowia ratunkowego. Allianz pokrywa koszty usług wymienionych w zdaniu poprzednim, z możliwością dwukrotnego skorzystania z usług w roku polisowym do łącznego limitu 200 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego.	X	X	X	X	X
41.	Świadczenia opiekuńcze dla Ubezpieczonego oraz jego Rodziny – w razie nieszczęśliwego wypadku: *****					
a.	Wizyta pielęgniarki. Organizujemy i pokrywamy koszty dojazdów i honorariów pielęgniarki do miejsca pobytu Ubezpieczonego, jego współmałżonka lub dziecka do łącznej kwoty 500 złotych w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku.	X	X	X	X	X

Zakres świadczeń		Wariant				
		M	K	O	M	PV
42.	Świadczenia opiekuńcze dla Ubezpieczonego oraz jego Rodziny – gdy nadejdzie najgorsze: *****					
a.	Pomoc psychologa. W trudnych sytuacjach losowych Ubezpieczonego, jego współmałżonka lub dziecka, takich jak zgon dziecka lub urodzenie martwego dziecka, zgon współmałżonka, choroba Ubezpieczonego, jego współmałżonka lub dziecka Allianz zapewnia organizację i pokrycie kosztów wizyt u psychologa do limitu 500 złotych w odniesieniu do jednej sytuacji losowej. Allianz na prośbę osób uprawnionych zapewnia również usługi informacyjne dotyczące możliwości dalszego korzystania z poradni zdrowia psychicznego w ramach ubezpieczenia społecznego.	X	X	X	X	X
43.	Świadczenia opiekuńcze dla Ubezpieczonego oraz jego Rodziny – gdy potrzebna jest informacja: *****					
a.	Usługi informacyjne. W razie choroby lub urazu, do których doszło poza miejscem zamieszkania otrzymują Państwo informacje o państwowych i prywatnych zakładach opieki zdrowotnej, o działaniu leków, skutkach ubocznych, interakcjach z innymi lekami, możliwości przyjmowania ich w czasie ciąży, o placówkach prowadzących zabiegi rehabilitacyjne, o placówkach handlowych oferujących sprzęt rehabilitacyjny, informacje o tym, jak należy się przygotowywać do zabiegów lub badań medycznych, o dietach, zdrowym żywieniu, o domach pomocy społecznej, hospicjach, o przebiegu załatwiania formalności związanych ze zgonem bliskiej osoby, o schorzeniach, stosowanych metodach leczenia i nowoczesnych metodach leczenia (w ramach obowiązujących w RP przepisów), o niezbędnych badaniach kontrolnych dla grup wiekowych o podwyższonym ryzyku, informacje na temat grup wsparcia dla: osób dotkniętych alkoholizmem, osób w trudnej sytuacji rodzinnej, cierpiących na określone schorzenia, kobiet po mastektomii, rodziców ciężko chorych dzieci, o aptekach czynnych przez całą dobę, informacje dla podróżnych o szczepieniach i zagrożeniach epidemiologicznych oraz dostęp do infolinii medycznej, polegający na telefonicznej rozmowie z lekarzem dyżurnym centrum operacyjnego, który w miarę posiadanej wiedzy specjalistycznej oraz istniejących możliwości udzieli Ubezpieczonemu ustnej informacji co do dalszego postępowania.	X	X	X	X	X
b.	Dostęp do infolinii „Baby Assistance”. Za pośrednictwem infolinii „Baby Assistance” gwarantujemy dostęp do informacji o objawach ciąży, badaniach prenatalnych, przygotowaniu się do porodu, szkołach rodzenia, pielęgnacji w czasie ciąży i po porodzie, karmieniu noworodka, obowiązkowych szczepieniach dzieci, pielęgnacji noworodka.	X	X	X	X	X
44.	Świadczenia opiekuńcze dla Ubezpieczonego oraz jego Rodziny – gdy urodzi się dziecko: *****					
a.	Pomoc położnej lub pielęgniarki w opiece nad nowo narodzonym dzieckiem. Gwarantuje Ubezpieczonemu lub jego współmałżonkowi zorganizowanie i pokrycie kosztów dojazdów i honorariów położnej lub pielęgniarki do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego w okresie 1 miesiąca po wyjściu matki ze szpitala. Allianz pokrywa koszty jednej wizyty do łącznej kwoty 150 zł. Opieka nad dzieckiem nowo narodzonym obejmuje: instruktaż oraz porady w zakresie pielęgnacji i prawidłowego żywienia noworodka i niemowlęcia, instruktaż oraz porady w zakresie prawidłowego noszenia, przewijania, ubierania noworodka, porady w razie problemów z laktacją, porady w zakresie prawidłowego odżywiania się przez matkę w okresie połogu, edukację w zakresie szczepień ochronnych.	X	X	X	X	X
45.	Świadczenia opiekuńcze dla Ubezpieczonego oraz jego Rodziny – gdy pomocy potrzebuje jedno z rodziców Ubezpieczonego lub jedno z rodziców współmałżonka Ubezpieczonego: *****					
a.	Pomoc domowa oraz pielęgniarska. Zapewniamy jednemu z rodziców Ubezpieczonego lub współmałżonka Ubezpieczonego zorganizowanie i pokrycie kosztów pomocy domowej i pielęgniarskiej po zakończeniu hospitalizacji, trwającej powyżej pięciu dni, w związku ze stwierdzoną przez lekarza centrum operacyjnego medycznie uzasadnioną koniecznością pomocy w miejscu zamieszkania jednemu z rodziców Ubezpieczonego. Allianz pokrywa koszty do łącznej kwoty 500 złotych w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego.	X	X	X	X	X
b.	Transport na wizytę kontrolną. Zapewniamy jednemu z rodziców Ubezpieczonego i jednemu z rodziców współmałżonka Ubezpieczonego zorganizowanie i pokrycie kosztów transportu na jedną wizytę kontrolną w roku po hospitalizacji trwającej powyżej pięciu dni (zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego).	X	X	X	X	X
c.	Osobisty asystent. Zapewniamy zorganizowanie i pokrycie honorarium osoby, która będzie towarzyszyć jednemu z rodziców Ubezpieczonego lub jednemu z rodziców współmałżonka Ubezpieczonego podczas transportu medycznego do i z zakładu opieki zdrowotnej oraz będzie mu służyć pomocą przy załatwianiu formalności w zakładzie opieki zdrowotnej (pomoc przy rejestracji oraz wypisie ze szpitala). Allianz pokrywa koszty do łącznej kwoty 200 złotych w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego.	X	X	X	X	X
d.	Dostęp do infolinii medycznej. Zapewniamy jednemu z rodziców Ubezpieczonego lub jednemu z rodziców współmałżonka Ubezpieczonego dostęp do infolinii medycznej polegający na umożliwieniu telefonicznej rozmowy z lekarzem dyżurnym centrum operacyjnego, który w miarę posiadanej wiedzy specjalistycznej oraz istniejących możliwości udzieli ustnej informacji co do dalszego postępowania.	X	X	X	X	X

* Ubezpieczony ponosi koszty podawanych leków.

** Zakres ubezpieczenia nie obejmuje kosztu znieczulenia.

*** Zakres ubezpieczenia nie obejmuje kosztu stabilizatorów i opatrunku gipsowego.

**** Zakres ubezpieczenia nie obejmuje USG 3-D/ 4-D i USG genetycznego.

***** Zakres ubezpieczenia nie obejmuje wizyt profesorskich.

***** Aby otrzymać pomoc, wystarczy skontaktować się z centrum operacyjnym Mondial Assistance będącym przedstawicielem Allianz, czynnym 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu, 365 dni w roku.

W razie Państwa potrzeby skorzystania ze świadczeń opiekuńczych osoba kontaktująca się z centrum operacyjnym powinna podać następujące informacje: imię i nazwisko, adres zamieszkania, numer polisy, okres ubezpieczenia, krótki opis zdarzenia i rodzaju koniecznej pomocy, numer telefonu do kontaktu zwrotnego, inne informacje konieczne pracownikowi centrum operacyjnego do zorganizowania pomocy w ramach świadczonych usług.

Nieograniczone możliwości

Kompleksowy program opieki zdrowotnej mogący zawierać również świadczenia z zakresu medycyny pracy stwarza możliwość elastycznego dopasowania się do potrzeb systemu motywacyjnego firmy. Pracodawca może wybierać spośród pięciu wariantów ubezpieczenia i w aż czterech z nich ma możliwość rozbudowy zakresu o trzy umowy dodatkowe. Umowy chirurgii jednego dnia, rehabilitacji i stomatologii mogą znacznie zwiększyć atrakcyjność pakietu dla wybranej grupy pracowników.

Umowa dodatkowa chirurgii jednego dnia

Zakres ubezpieczenia obejmuje zwrot Ubezpieczonemu kosztów leczenia poniesionych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w związku z wykonaniem zabiegu z zakresu chirurgii jednego dnia, objętego ochroną ubezpieczeniową do maksymalnej wysokości 5000 zł w rocznych okresach odpowiedzialności Allianz, licząc od dnia objęcia ochroną ubezpieczeniową danego Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem, że jednorazowy zwrot kosztów leczenia z tytułu wystąpienia jednego zdarzenia ubezpieczeniowego nie może przekroczyć 3000 zł.

Przez koszty wykonanych zabiegów z zakresu chirurgii jednego dnia należy rozumieć koszty poniesione w trakcie pobytu w placówce medycznej lub zakładzie opieki zdrowotnej, do których należą:

1. koszty zabiegów diagnostycznych, operacyjnych lub endoskopowych.
2. koszty znieczulenia.
3. koszty hospitalizacji.
4. koszty opieki pielęgniarskiej.
5. koszty jednej wizyty kontrolnej po wykonaniu zabiegu.

W rozumieniu dodatkowej umowy ubezpieczenia zabiegami chirurgii jednego dnia są:

1. Operacje przepuklin:

- operacja przepukliny pachwinowej jednostronnej / obustronnej,
- operacja przepukliny mosznowej jednostronnej / obustronnej,
- operacja przepukliny z zastosowaniem siatki polienowej,
- operacja przepukliny pępkowej,
- operacja przepukliny w kresie białej,
- operacja przepukliny w bliźnie pooperacyjnej,
- operacje przepuklin przedniej ściany brzucha,
- operacje przepukliny udowej;

2. Operacje torbieli:

- usunięcie torbieli najądrza,
- usunięcie torbieli krzyżowej,
- usunięcie torbieli wątroby,
- usunięcie torbieli nerki,
- usuwanie torbieli i brodawczaków w zakresie gardła i jamy ustnej;

3. Operacje żyłaków kończyn dolnych:

- operacja żyłaków kończyn dolnych metodą endoskopową,
- operacja żyłaków kończyn dolnych metodą klasyczną;

4. Operacje wyrostka robaczkowego i pęcherza żółciowego:

- wycięcie wyrostka robaczkowego metodą klasyczną,
- wycięcie wyrostka robaczkowego metodą laparoskopową,
- wycięcie pęcherzyka żółciowego metodą klasyczną,
- wycięcie pęcherzyka żółciowego metodą laparoskopową (cholecystectomy);

5. Operacje odbytnicy i okolic odbytu:

- operacja żylaków odbytu metodą klasyczną,
- operacja żylaków odbytu metodą LONGO,
- operacja szczeliny odbytu,
- operacja przetoki odbytu;

6. Operacje jąder, najądrzy, powrózka nasiennego i pęcherza moczowego:

- operacja wodniaka jądra, powrózka nasiennego,
- wycięcie jądra lub najądrza,
- operacja stulejki,
- laparoskopowa operacja żylaków powrózka nasiennego,
- klasyczna operacja żylaków powrózka nasiennego,
- rozszerzenie i kalibracja cewki moczowej;

7. Operacje stawów:

- artroskopia stawu kolanowego,
- chirurgiczne otwarcie stawu kolanowego,
- rekonstrukcja więzadeł pobocznych stawu kolanowego,
- artroskopowe wycięcie błony maziowej,
- artroskopowy szew łąkotki,
- operacja stawu obojczykowo-barkowego,
- artroskopia stawu barkowego,
- otwarte nastawienie zwłóknienia stawu obojczykowo-barkowego,
- artroskopowe operacyjne nastawienie zwłóknienia stawu obojczykowo-barkowego;

8. Operacje otolaryngologiczne:

- chirurgiczna operacja zatoki szczękowej,
- endoskopowa operacja zatoki szczękowej,
- polipektomia nosa,
- septoplastyka nosa,
- usunięcie migdałka gardłowego (adenektomia),

- usunięcie migdałków podniebiennych (tonsillectomia),
- przycięcie migdałków podniebiennych (tonsillotomy),
- usunięcie migdałka gardłowego i przycięcie migdałków podniebiennych (adenotonsillotomy),
- usunięcie ślinianki podżuchwowej,
- usunięcie ślinianki przyusznej;

9. Z zakresu chirurgii ręki:

- odroczone szycie ścięgna ręki,
- uwolnienie kanału nadgarstka,
- wycięcie ganglionu nadgarstka,
- uwolnienie przykurczu Dupuytren'a,
- uwolnienie i transpozycja nerwu łokciowego;

10. Z zakresu ginekologii:

- operacyjne usunięcie przydatków,
- laparoskopowe usunięcie przydatków,
- konizacja szyjki macicy,
- nacięcie gruczołu Bartholina wraz z marsupializacją,
- wyłuszczenie gruczołu Bartholina,
- usuwanie polipów narządu rodowego,
- chirurgiczne usunięcie kłykcin narządu rodowego,
- histeroskopowe usunięcie polipa,
- wyłuszczenie mięśniaków macicy metodą laparoskopową,
- wyłuszczenie mięśniaków macicy metodą klasyczną,
- histeroskopowe usunięcia mięśniaka,
- operacyjne i laparoskopowe usunięcie jajnika,
- laparoskopowe usunięcie torbieli jajnika,
- wyłuszczenie frakcjonowane kanału szyjki i jamy macicy;

11. Z zakresu okulistyki:

- operacja gradówki,
- operacja kępek żółtych,
- wycięcie cysty spojówki,
- operacje brodawek powiek;

12. Inne operacje:

- usunięcie materiału zespalającego z kości,
- wycięcie ganglionu dołu podkolanowego,
- wycięcie kaletki łokciowej lub kolanowej.

Umowa dodatkowa stomatologii

Leczenie z zakresu stomatologii obejmuje:

- profilaktyczny przegląd stomatologiczny,
- stomatologię zachowawczą;
- chirurgię stomatologiczną;
- diagnostykę rentgenowską.

W ramach profilaktycznego przeglądu stomatologicznego Allianz gwarantuje Ubezpieczonemu raz w rocznych okresach odpowiedzialności, licząc od dnia objęcia ochroną ubezpieczeniową danego Ubezpieczonego, organizację poniższych usług i pokrycie ich kosztów:

- przeprowadzenie badania lekarskiego zgodnie z obowiązującą wiedzą medyczną zakończone postawieniem diagnozy;
- udzielenie wskazówek co do dalszego procesu leczenia;
- instruktaż higieny jamy ustnej.

W ramach stomatologii zachowawczej Allianz gwarantuje Ubezpieczonemu w okresie ochrony ubezpieczeniowej organizację poniższych usług i pokrycie ich kosztów:

- przeprowadzenie badania lekarskiego zgodnie z obowiązującą wiedzą medyczną zakończone postawieniem diagnozy i rozpoczęciem leczenia;
- wystawianie zaświadczeń, recept na leki, materiały opatrunkowe i inne;
- wypełnienie chemoutwardzalne zębów stałych jedno-, dwu-, i trzypowierzchniowe;
- wypełnienie światłoutwardzalne zębów stałych jedno-, dwu-, i trzypowierzchniowe;
- leczenie zębów mlecznych;
- ekstyrpacja (usunięcie) miazgi zęba;
- dewitalizacja (zatrucie) miazgi;
- opracowanie i udrożnienie kanału;

- wypełnienie kanału;
- amputacja przyżyciowa miazgi zęba;
- znieczulenie (nasiękowe lub przewodowe);
- dewitalizacja miazgi (zatrucie zęba stałego lub/i mlecznego) z zaopatrzeniem ubytku opatrunkiem;
- trepanacja zęba z zaopatrzeniem ubytku opatrunkiem;
- opatrunek leczniczy w zębie stałym lub/i mlecznym.

W ramach chirurgii stomatologicznej Allianz gwarantuje Ubezpieczonemu w okresie ochrony ubezpieczeniowej organizację poniższych usług i pokrycie ich kosztów:

- przeprowadzenie badania lekarskiego zgodnie z obowiązującą wiedzą medyczną zakończone postawieniem diagnozy i rozpoczęciem leczenia;
- wystawianie zaświadczeń, recept na leki, materiały opatrunkowe i inne;
- ekstrakcję zęba mlecznego;
- ekstrakcję zęba stałego;
- ekstrakcję zęba z dłutowaniem;
- ekstrakcję zęba stałego z szyciem i zaopatrzeniem zębodołu;
- szycie rany;
- usunięcie szwów;
- znieczulenie (nasiękowe lub przewodowe);
- nacięcie ropnia;
- opatrunek po zabiegu chirurgicznym.

W ramach diagnostyki rentgenowskiej Allianz gwarantuje Ubezpieczonemu w okresie ochrony ubezpieczeniowej organizację poniższych usług i pokrycie ich kosztów:

- RTG stomatologiczny;
- pantomogram.

Umowa dodatkowa rehabilitacji

Odpowiedzialność Allianz w zakresie dodatkowej umowy ubezpieczenia, w stosunku do Ubezpieczonego, polega na pokryciu kosztów poniższych świadczeń rehabilitacyjnych, udostępnionych Ubezpieczonemu w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia odpowiedzialności Allianz, wykonywanych na terenie Rzeczypospolitej Polskiej:

1. Kinezyterapii – obejmującą:

- ćwiczenia instruktażowe,
- ćwiczenia ogólnousprawniające,
- ćwiczenia indywidualne czynno-bierne i wspomagane,
- ćwiczenia indywidualne czynne,
- ćwiczenia indywidualne w odciążeniu,
- ćwiczenia specjalne na przyrządach,
- wyciąg trakcyjny,

2. Fizykoterapii – obejmującą elektroterapię i terapię ultradźwiękową:

- galwanizację,
- jonoforezę,
- fonoforezę,
- elektrostymulację,
- prądy diadynamiczne,
- prądy wielkiej częstotliwości,
- prądy niskiej częstotliwości,
- prądy TENSA,
- prądy Traberta,
- magnetoterapię,
- ultraterapię miejscową,
- krioterapię miejscową,
- laseroterapię.

Wszystkie wymienione powyżej świadczenia rehabilitacyjne będą dostępne dla Ubezpieczonego we wskazanych za pośrednictwem infolinii Allianz placówkach medycznych, do maksymalnie 30 zabiegów w rocznych okresach odpowiedzialności, licząc od dnia objęcia ochroną ubezpieczeniową danego Ubezpieczonego.

Allianz Rodzina to nowoczesny program ochrony ubezpieczeniowej pracowników, odpowiadający najwyższym standardom rynku ubezpieczeń grupowych na życie w Polsce i na świecie. Jest przygotowany tak, by zaspokoić największe wymagania pracowników i pracodawców. Ubezpieczenie oferuje szeroki zakres świadczeń, zabezpiecza m.in. na wypadek choroby, inwalidztwa. Pracownicy i ich rodziny zyskują poczucie bezpieczeństwa oraz zadowolenie z pracy w firmie dbającej o swoją załogę.

Pracownicze Programy Emerytalne (PPE) są dla Pracodawcy nowoczesnym dodatkiem do wynagrodzeń pracowników. Pracodawcy korzystają w pełni z ulgi w składce ZUS, a dla pracowników generują inwestycje zwolnione z podatku Belki. PPE może stanowić doskonały element programów employee benefit w firmie. Unowocześnienie systemu wynagrodzeń poprzez uruchomienie PPE powoduje wyższe notowania w rankingu Pracodawców.

Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków gwarantuje wypłatę odszkodowania związanego z nieszczęśliwym wypadkiem, na skutek którego Ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu. Ubezpieczenie oferowane przez Allianz Polska pozwala m.in. na pokrycie kosztów leczenia na terenie Polski, chroni przed finansowymi konsekwencjami niezdolności do pracy, gwarantuje wypłatę świadczenia przy wystąpieniu po raz pierwszy zawału serca albo udaru mózgu oraz w przypadku stałej utraty zdolności do pracy i pomaga w organizacji procesu rehabilitacji.

Ubezpieczenie w podróży zagranicznej Globtroter to kompleksowe ubezpieczenie dla osób przebywających za granicą, niezależnie od charakteru wyjazdu (turystyczny, służbowy, wyczynowy itp.). Zapewniamy m.in. zorganizowanie pomocy oraz pokrycie wydatków związanych z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem, utratą bagażu, OC. Oznacza to że w przypadku szkody, Klienci nie muszą pokrywać zaistniałych kosztów, lecz są one rozliczane bezgotówkowo.

Ubezpieczenie zdrowotne to nielimitowany dostęp do usług medycznych w sieci prywatnych placówek medycznych na terenie całego kraju. Jest doskonałą formą pozafinansowego wynagrodzenia pracowników. Skutkuje zmniejszeniem absencji chorobowej i lepszą kondycją psychofizyczną pracowników, wpływa korzystnie na ich zaangażowanie i lojalność, a w konsekwencji na wydajność pracy. Programy opieki medycznej są jednym z najczęściej wymienianych czynników, decydujących o podjęciu pracy u określonego pracodawcy.

