

# OFERTA

**INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA  
ZDROWOTNEGO – MOJE ZDROWIE**

**INDEKS IM 02**

Ubezpieczenia zdrowotne

T UAllianz Życie Polska S.A.  
Departament Ubezpieczeń Grupowych i Osobowych  
ul. Rodziny Hiszpańskich 1  
02-018 Warszawa  
tel. (022) 567 45 47, 567 45 48  
fax (022) 567 44 37

### **Dlaczego Indywidualne ubezpieczenie zdrowotne?**

Indywidualne ubezpieczenie zdrowotne TU Życie Polska S.A. daje poczucie bezpieczeństwa poprzez szybki dostęp do badań laboratoryjnych i diagnostycznych, profesjonalną i kompleksową poradę wysoko wykwalifikowanej kadry medycznej, możliwość leczenia w prywatnych zakładach opieki lekarskiej w komfortowych warunkach.

### **24h infolinia medyczna**

Każdy posiadacz polisy indywidualnego ubezpieczenia zdrowotnego uzyskuje dostęp do całodobowej infolinii medycznej umożliwiającej szybki i łatwy dostęp do informacji medycznej 24 godziny na dobę przez 365 dni w roku. Konsultanci centrum operacyjnego poprzez wywiad telefoniczny pomagają Ubezpieczonemu wybrać właściwą drogę postępowania. Poprzez infolinię medyczną Ubezpieczony może:

- umówić termin wizyty lekarskiej w dowolnej przychodni w kraju,
- wezwać lekarską wizytę wyjazdową do domu,
- uzyskać informacje o zakresie świadczeń zdrowotnych, adresach i telefonach kontaktowych placówek medycznych wskazanych przez TU Życie Polska S.A. na terenie kraju.

### **Identyfikacja Klienta**

W momencie przystąpienia do ubezpieczenia Ubezpieczony otrzymuje imienny identyfikator, który okazuje personelowi medycznemu rejestracji przed realizacją usługi medycznej.

### **Lekarz prowadzący**

Ubezpieczenie zdrowotne TU Allianz Życie Polska S.A. pozwala Ubezpieczonemu na nieograniczony dostęp do lekarzy prowadzących tj. internisty, pediatry, lekarza rodzinnego, którzy proponują odpowiednią profilaktykę, diagnostykę i leczenie. Ten rodzaj indywidualnego podejścia do każdego Ubezpieczonego przyczynia się do sprawnego i efektywnego procesu diagnostyczno - leczniczego. Porady lekarza prowadzącego są nielimitowane i dostępne w dniu zgłoszenia do placówki medycznej.

### **Lekarze specjaliści**

W każdej współpracującej z TU Allianz Życie Polska S.A. placówce medycznej na terenie kraju Ubezpieczony ma do dyspozycji doświadczoną kadrę medyczną lekarzy specjalistów. W zależności od wariantu ubezpieczenia Ubezpieczony i jego rodzina mogą korzystać z konsultacji lekarzy specjalistów z różnych dziedzin medycznych. Konsultacje specjalistyczne są nielimitowane i nie wymagają skierowania od lekarza prowadzącego. Czas oczekiwania na poradę lekarza specjalisty nie przekracza 72h.

### **Badania diagnostyczne**

W przypadku wskazań medycznych lekarza prowadzącego lub specjalisty Ubezpieczony ma zagwarantowany dostęp do szerokiego zakresu badań diagnostycznych. Pakiet badań diagnostycznych obejmuje w zależności od wariantu ubezpieczenia: badania laboratoryjne, w tym testy hormonalne, markery nowotworowe i badania mikrobiologiczne, badania radiologiczne - RTG, USG, w tym USG Doppler, tomografię komputerową, rezonans magnetyczny, specjalistyczne badania kardiologiczne, badania endoskopowe, oraz inne wymienione w załączniku do o.w.u. Badania wykonywane są we współpracujących placówkach medycznych lub w renomowanych pracowniach diagnostycznych.

### **Ambulatoryjna opieka pielęgniarska**

Po zleceniu lekarza prowadzącego lub specjalisty Ubezpieczony ma zapewnione wykonanie zabiegów ambulatoryjnych obejmujących m.in. iniekcje, podanie anatoksyny przeciw tężcowej, pomiar ciśnienia tętniczego, badanie EKG, założenie lub zmianę prostego opatrunku i inne drobne zabiegi ambulatoryjne.

### **Wizyty domowe**

W sytuacji kiedy stan zdrowotny Ubezpieczonego nie pozwala na dotarcie do placówki medycznej, centrum operacyjne infolinii medycznej organizuje wizytę lekarską w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego w wielu miastach Polski. Wizyta lekarska obejmuje badanie lekarskie, wystawienie recepty i innych zaświadczeń lekarskich. Dalsza kontynuacja leczenia odbywa się we współpracujących placówkach medycznych.

### **Stomatologia**

Posiadacze polisy ubezpieczenia zdrowotnego mają zagwarantowany jeden raz w roku przegląd stomatologiczny i pakiet zniżek na leczenie zachowawcze i chirurgię stomatologiczną. Usługi stomatologiczne dostępne są w sieci współpracujących placówek medycznych. Rabat na usługi stomatologiczne przyznawany jest na podstawie okazania przez Ubezpieczonego imiennego identyfikatora.

### **Szczepienia**

Posiadacze polisy indywidualnego ubezpieczenia zdrowotnego - Moje Zdrowie mają zagwarantowaną konsultację lekarską przed szczepieniem oraz 10% zniżkę na wszystkie szczepienia i dodatkowo, w wariantcie rozszerzonym – bezpłatne szczepienia p. grypie i szczepienie p. WZW B.

### **Umowy dodatkowe**

Ochronę ubezpieczeniową można rozszerzyć o dwie umowy dodatkowe:

- ✓ **Ubezpieczenie leczenia Ubezpieczonego z zakresu rehabilitacji medycznej**
- ✓ **Ubezpieczenie leczenia Ubezpieczonego w zakresie chirurgii jednego dnia**

## Charakterystyka umów dodatkowych:

### Ubezpieczenie leczenia Ubezpieczonego z zakresu rehabilitacji medycznej

Maksymalny czas cyklu leczniczego nie może być dłuższy niż 10 dni roboczych z intensywnością 2 zabiegi dziennie na zdarzenie ubezpieczeniowe. Limity świadczeń rehabilitacyjnych odnoszą się oddzielnie do każdego Ubezpieczonego i mogą być wykorzystywane wielokrotnie, pod warunkiem że odnoszą się do różnych zdarzeń ubezpieczeniowych. W ramach Pakietu Rodzinnego ze świadczeń rehabilitacyjnych może korzystać dziecko w następnym dniu po ukończeniu 6 roku życia.

Zapewniamy pokrycie kosztów następujących świadczeń rehabilitacyjnych:

- 1) Kinezyterapię – obejmującą :
  - a) ćwiczenia instruktażowe,
  - b) ćwiczenia ogólnousprawniające,
  - c) ćwiczenia indywidualne czynno-bierne i wspomagane,
  - d) ćwiczenia indywidualne czynne,
  - e) ćwiczenia indywidualne w odciążeniu,
  - f) ćwiczenia specjalne na przyrządach,
  - g) wyciąg trakcyjny;
- 2) Fizykoterapię – obejmującą elektroterapię i terapię ultradźwiękową :
  - a) galwanizację,
  - b) jonoforezę,
  - c) fonoforezę,
  - d) elektrostymulację,
  - e) prądy diadynamiczne,
  - f) prądy wielkiej częstotliwości,
  - g) prądy niskiej częstotliwości,
  - h) prądy TENSA,
  - i) prądy Traebeta,
  - j) magnetoterapię,
  - k) ultraterapię miejscową,
  - l) krioterapię miejscową,
  - m) laseroterapię.

### Ubezpieczenie leczenia Ubezpieczonego w zakresie chirurgii jednego dnia

Przedmiotem ubezpieczenia są koszty leczenia poniesione na wykonanie jednego z następujących zabiegów z zakresu chirurgii jednego dnia:

- 1) operacje przepukliny pachwinowej;
- 2) operacje przepukliny udowej;
- 3) operacja przepukliny pępkowej;
- 4) operacje innych przepuklin przedniej ściany brzucha;
- 5) laparoskopowe usunięcie wyrostka robaczkowego;
- 6) klasyczne usunięcie wyrostka robaczkowego;
- 7) laparoskopowe usunięcie pęcherzyka żółciowego (cholecystectomy);
- 8) klasyczne usunięcie pęcherzyka żółciowego;
- 9) operacje hemoroidów;
- 10) operacje przetoki okołoodbytniczej;

- 11) operacja żyłaków kończyn dolnych;
- 12) operacje szczeliny odbytu;
- 13) wycięcie torbieli pyeloidalnej;
- 14) artroskopia stawu kolanowego;
- 15) otwarta operacja stawu kolanowego;
- 16) rekonstrukcja więzadeł pobocznych stawu kolanowego;
- 17) artroskopowy szew łąkotki;
- 18) usunięcie przydatków;
- 19) konizacja szyjki macicy;
- 20) nacięcie gruczołu Bartholina wraz z marsupializacją;
- 21) wyluszczenie gruczołu Bartholina;
- 22) usunięcie ślinianki podżuchwowej;
- 23) usunięcie torbieli szyi;
- 24) operacja stawu obojczykowo-barkowego;
- 25) otwarte nastawienie zwichnięcia stawu obojczykowo-barkowego;
- 26) usunięcie materiału zespalającego z kości;
- 27) wycięcie ganglionu dołu podkolanowego;
- 28) wycięcie kaletki łokciowej lub kolanowej;
- 29) odroczone szycie ścięgna ręki;
- 30) uwolnienie kanału nadgarstka;
- 31) wycięcie ganglionu nadgarstka;
- 32) operacja zatoki szczękowej;
- 33) polipektomia;
- 34) septoplastyka nosa;
- 35) usunięcie migdałków;
- 36) operacja wodniaka jądra;
- 37) operacja żyłaków powrózka nasiennego;
- 38) rozszerzenie i kalibracja cewki moczowej;
- 39) wycięcie jądra;
- 40) nakłucie torbieli nerki.

Zakres ubezpieczenia obejmuje zwrot kosztów leczenia do maksymalnej wysokości 5000 zł w roku polisowym, z zastrzeżeniem, że jednorazowy zwrot kosztów leczenia z tytułu wystąpienia jednego zdarzenia ubezpieczeniowego nie może przekroczyć 2500 zł.

Odpowiedzialność TU Allianz Życie Polska S.A. jest ograniczona do wypłaty świadczenia z tytułu wystąpienia maksymalnie dwóch zdarzeń ubezpieczeniowych w roku polisowym.

Przystępujący do ubezpieczenia indywidualnego Moje Zdrowie wraz z umową dodatkową leczenie Ubezpieczonego w zakresie chirurgii jednego dnia jest obowiązany wypełnić ankietę medyczną.

Okres karencji wynosi 3 miesiące od daty wskazanej na polisie jako początek umowy ubezpieczenia.

## Ubezpieczenie na życie

Ubezpieczenie główny nacisk kładzie na opiekę medyczną dlatego umowa główna obejmująca również ochronę życia ma standardowo niską sumę ubezpieczenia w wysokości 1000 PLN.

	Zakres świadczeń zdrowotnych <b>INDYWIDUALNE UBEZPIECZENIA ZDROWOTNE: MOJE ZDROWIE</b>	Wariant	
		Podstawowy	Rozszerzony
1.	<b>24-godzinna infolinia medyczna</b> , tel. 0801 807 806, (22) 458-70-95 zapewniająca uzyskanie wszelkich informacji dotyczących zakresu i miejsc udzielania świadczeń zdrowotnych a ponadto możliwość zamawiania wizyt domowych oraz dokonania rezerwacji terminów konsultacji lekarskich i terminów wykonania badań dodatkowych.	X	X
2.	<b>Opieka podstawowa</b> obejmująca: wywiad, badanie, poradę lekarską, wystawienie recepty, wystawienie skierowań na badania laboratoryjno-diagnostyczne, wystawienie zaświadczenia o czasowej niezdolności do pracy, realizowana przez:		
a.	<b>internistę;</b>	X	X
b.	<b>pediatrę (dostępny dla dzieci ubezpieczonych w Pakietach Rodzinnych);</b>	X	X
c.	<b>lekarza rodzinnego.</b>	X	X
3.	<b>Wizyty domowe</b> realizowane w wybranych miastach Polski, w zasięgu terytorialnym określonym przez placówki medyczne (Bełchatów, Biała Podlaska, Białzka, Bydgoszcz, Częstochowa, Elbląg, Gdańsk, Katowice, Katowice, Bogucice, Kędzierzyn Koźle, Koło, Koszalin, Kraków, Lublin, Łódź, Piaseczno, Poznań, Tarnów, Warszawa, Wrocław). Wizyty domowe są realizowane w razie wystąpienia choroby obłożnej zdefiniowanej w o.w.u., w cyklach dwunastomiesięcznych liczonych od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do każdego z Ubezpieczonych.	2 wizyty	4 wizyty
4.	<b>Opieka specjalistyczna</b> obejmująca: wywiad, badanie, poradę lekarską, wystawienie recepty, wystawienie skierowań na badania laboratoryjno-diagnostyczne, wystawienie zaświadczenia o czasowej niezdolności do pracy, realizowana przez:		
a.	<b>wszystkich dostępnych w danej placówce medycznej lekarzy, m.in.:</b>		X
b.	<b>chirurga</b> , obejmująca: opatrzenie drobnych urazów – skręcenia, zwichnięcia, szycie rany, nacinanie ropnia, krwaka, leczenie owrzodzeń skórnych, zdejmowanie szwów, wycinanie zmian skórnych z medycznymi wskazaniami do usunięcia, punkcja stawów, usunięcie kleszcza;	X	X
c.	<b>ginekologa</b> , wraz z prowadzeniem ciąży i pobraniem wymazu cytologicznego;	X	X
d.	<b>okulisty</b> , obejmująca: pomiar ciśnienia śródgałkowego, komputerowe badanie wzroku, usuwanie ciała obcego z oka, badanie ostrości widzenia, płukanie dróg łzowych, badanie dna oka, badanie pola widzenia;	X	X
e.	<b>urologa</b> , obejmująca: zakładanie cewników do pęcherza moczowego;	X	X
f.	<b>laryngologa</b> , obejmująca: płukanie uszu, przedmuchiwanie trąbki słuchowej, usuwanie ciała obcego z ucha, nosa, gardła, założenie opatrunku usznego z lekiem, postępowanie zachowawcze w krwawieniu z nosa;	X	X
g.	<b>dermatologa;</b>	X	X
h.	<b>wenerologa;</b>	X	X
i.	<b>neurologa;</b>	X	X
j.	<b>kardiologa;</b>	X	X
k.	<b>alergologa</b> wraz z wykonaniem testów skórnych metodą nakłuć panelem wziewnym 28 punktów (alergenów) i/lub panelem pokarmowym 28 punktów (alergenów);		X
l.	<b>chirurga naczyniowego;</b>		X
ł.	<b>chirurga onkologa;</b>		X
m.	<b>onkologa;</b>		X
n.	<b>diabetologa;</b>		X
o.	<b>endokrynologa</b> , wraz wykonaniem biopsji piersi i sutka pod kontrolą USG;		X
p.	<b>pulmonologa;</b>		X
r.	<b>ortopedy</b> , obejmująca: założenie opatrunku gipsowego, unieruchomienie kończyn i stawów, wykonanie iniekcji dostawowej;		X
s.	<b>chirurga dziecięcego</b> , wraz z: opatrzeniem drobnych urazów – skręcenia, zwichnięcia, szyciem rany, nacinaniem ropnia, krwaka, leczeniem owrzodzeń skórnych, zdejmowaniem szwów, wycinaniem zmian skórnych z medycznymi wskazaniami do usunięcia, usunięciem kleszcza;	X	X
t.	<b>laryngologa</b> , wraz z: płukaniem uszu, przedmuchiowaniem trąbki słuchowej, usuwaniem ciała obcego z ucha, nosa, gardła, opatrunkiem usznym z lekiem, postępowaniem zachowawcze w krwawieniu z nosa;	X	X

u.	okulistę, wraz z: pomiarem ciśnienia śródgałkowego, komputerowym badaniem wzroku, usuwaniem ciała obcego z oka, badaniem ostrości widzenia, płukaniem dróg łzowych, badaniem pola widzenia;	X	X
w.	alergologa, wraz z wykonaniem testów skórnych metodą nakłuć panelem wziewnym 28 punktów (alergenów) i/lub panelem pokarmowym 28 punktów (alergenów), oraz z:	X	X
	odczulaniami;		X
z.	neurologa dziecięcego;		X
ż.	ginekologa;		X
ż.	ortopedę i traumatologa narządu ruchu (w tym diagnostyka i leczenie wrodzonej dysplazji stawów biodrowych wraz z wykonaniem USG stawów biodrowych).		X
<b>UWAGA !</b>	<b>Dzieciom w wieku od 16. do 26. roku życia objętym ochroną w ramach Pakietów Rodzinnych przysługuje zakres świadczeń zdrowotnych identyczny jak w przypadku dorosłych członków rodzin objętych Pakietem Rodzinnym</b>		
5.	<b>Badania laboratoryjne i diagnostyczne:</b>		
a.	Zlecone przez lekarzy zatrudnionych w danej placówce medycznej, m.in.:		X
b.	<b>biochemiczne:</b> albumina, amylaza, antystreptolizyna (ASO), białko całkowite, białko-proteinogram, białko C-reaktywne (CRP), bilirubina całkowita, cholesterol całkowity, cholesterol HDL, transaminazy (ALAT, ASPAT), oraz:	X	X
	cholesterol LDL, chlorki, triglicerydy;		X
c.	<b>hematologiczne:</b> morfologia krwi z rozmazem, odczyn opadania krwinek czerwonych (OB.), czas kaolinowo-kefalinowy (K-K), czas częściowej tromboplastyny po aktywacji (APTT), czas protrombinowy Quicka (PT);	X	X
d.	<b>enzymatyczne:</b> fosfataza alkaliczna, fosfataza kwaśna, glukoza, kinaza fosfokreatynowa (CK), kreatynina, kwas moczowy, mocznik, potas – K, sód – Na, triglicerydy, wapń – Ca, żelazo – Fe, żelazo – całkowita zdolność wiązania żelaza (TIBC);	X	X
e.	<b>diagnostyka serologiczna:</b> oznaczenie grupy krwi, przeciwciała Rh, HIV, WR;	X	X
f.	<b>immunologia:</b> Immunoglobuliny (IgA), Immunoglobuliny (IgG), Immunoglobuliny (IgM), Immunoglobuliny (IgE) całkowite, przeciwciała anty-HAV (total), przeciwciała anty-HBV (HBs, Hbc), przeciwciała anty-HCV, oraz:	X	X
	przeciwciała p/Hpylori, przeciwciała p/bakteryjne – Borelia, przeciwciała p/bakteryjne – Chlamydia, przeciwciała p/cytomegali (IgG, IgM), przeciwciała p. wirusowi różyczki Rubella klasy IgG, przeciwciała p. wirusowi różyczki Rubella klasy IgM, przeciwciała p. ludzkiemu wirusowi niedoboru odporności (anty HIV1/HIV2), przeciwciała p. Toxoplasma gondii klasy IgG, przeciwciała p. Toxoplasma gondii klasy IgM;		X
g.	<b>hormonalne i metaboliczne:</b> hormon tyreotropowy (TSH), oraz:	X	X
	estradiol, gonadotropina kosmówkowa (beta-HCG, alfa-HCG), hormon folikulotropowy (FSH), hormon luteinizujący (LH), insulina, kortyzol, progesteron, prolaktyna, testosteron, trójdotyronina całkowita (TT3), trójdotyronina wolna (FT3), tyroksyna całkowita (TT4), tyroksyna wolna (FT4), tyreoglobulina (Tg), F (wolne) alfa HCG;		X
h.	<b>markery nowotworowe:</b> antygen karcynoembrionalny (CEA), antygen swoisty dla sterca (PSA całkowity), alfa-fetoproteina (AFP), oraz:	X	X
	antygen CA 125 (CA 125), antygen CA 15-3 (15-3), antygen CA 19-9 (CA 19-9),		X
i.	<b>badania moczu:</b> badanie ogólne moczu, cukier, kreatynina, mocznik, oraz:	X	X



	dobowa zbiórka moczu, amylaza, fosforan nieorganiczny, kwas moczowy, liczba Addisa, magnez, potas, sód, wapń całkowity, skład chemiczny kamieni nerkowych;		X
j.	<b>badania kału:</b> badanie ogólne kału, pasożyty (jaja pasożytów), krew utajona, lamblie;		X
k.	<b>mikrobiologia:</b> posiew ogólny moczu w kierunku tlenowej flory bakteryjnej, badanie kału na nosicielstwo szczepów Salmonella-Shigella, oraz:	X	X
	wymazy z odbytu i posiewy kału w kierunku tlenowej flory bakteryjnej oraz szczepów Salmonella-Shigella, wymazy i posiewy ginekologiczne w kierunku tlenowej flory bakteryjnej, wymazy z nosa, ucha, gardła, ropnia, cewki moczowej, worka spojówkowego w kierunku tlenowej flory bakteryjnej, badania mykologiczne skóry i paznokci;		X
l.	<b>badania radiologiczne:</b> zdjęcia czaszki i zatok, zdjęcia klatki piersiowej (ap – boczne), zdjęcie przeglądowe jamy brzusznej, zdjęcia kości długich, stawów, miednicy, zdjęcia kręgosłupa (szyjnego, piersiowego i lędźwiowego), oraz:	X	X
	zdjęcia górnego odcinka przewodu pokarmowego, badanie mammograficzne, badanie densytometryczne, wlew doodbytniczy z kontrastem, urografia;		X
ł.	<b>badania ultrasonograficzne USG:</b> jamy brzusznej, jąder, narządów rodnych, nerek, pęcherza moczowego, piersi, płodu, prostaty (przez powłoki brzuszne i transrektalne), ślinianek, tarczycy, transwaginalne, oraz:	X	X
	biopsja cienkoigłowa tarczycy i piersi pod kontrolą USG, badanie dopplerowskie: tętnic kończyn, tętnic nerkowych, żył kończyn, tętnic domózgowych, badanie USG serca metodą kolorowego Dopplera (UKG – echokardiografia);		X
m.	<b>tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny</b> – badania diagnostyczne, wykonywane w zależności od zalecenia lekarskiego, z kontrastem lub bez, z wyłączeniem badań tomografii spiralnej i badań naczyniowych: głowy, jamy brzusznej, klatki piersiowej, kończyn, kości skroniowej uszu, kręgosłupa, krtani, miednicy, oczodołów, szczęki, szyi, stawów, twarzoczaszki, żuchwy;		X
n.	<b>badania endoskopowe:</b> gastroskopia, rektoskopia, oraz:	X	X
	kolonoskopia, sigmoidoskopia;		X
6.	<b>Badania czynnościowe:</b>		
a.	<b>układu krążenia:</b> EKG spoczynkowe, ECHO serca;	X	X
b.	EKG wysiłkowe, 24 godzinna rejestracja EKG (badanie Holtera), 24 godzinna rejestracja ciśnienia tętniczego (Holter ciśnieniowy);		X
c.	<b>układu nerwowego:</b> EEG;	X	X
	EMG;		X
d.	<b>narządu słuchu:</b> audiometria;	X	X
e.	<b>układu oddechowego:</b> spirometria;	X	X
7.	<b>Badania histopatologiczne pobranego materiału lub usuniętych tkanek</b>		X
8.	<b>Ambulatoryjna opieka pielęgniarska:</b> Iniekcje (dożylnie, domięśniowe, podskórne), podanie anatoksyny przeciw tężcowej, badanie moczu metodą paskową, pomiar ciśnienia tętniczego, badanie EKG, próba uczuleniowa na lek, założenie lub zmiana prostego opatrunku;	X	X
9.	<b>Szczepienia : obejmujące konsultacje lekarskie przed szczepieniem, oraz 10% zniżkę na wszystkie szczepienia,</b> oraz:	X	X
	szczepienie p. grypie, szczepienie p. WZW B		X
10.	<b>Stomatologia</b> , obejmująca: Okresowy przegląd stomatologiczny (1 raz w roku), 10% zniżkę na leczenie zachowawcze i chirurgiczne	X	X





## Świadczenia pomocy medycznej dla Ubezpieczonego - usługi dostępne 24 godz. na dobę pod numerem tel. 0-prefiks-22-522-27-19

1.	Świadczenia dotyczące udzielenia pomocy medycznej w razie wystąpienia choroby i nieszczęśliwego wypadku:	limity	
	transport medyczny z miejsca zachorowania do szpitala;	1500 zł	1500 zł
	transport medyczny ze szpitala do miejsca zamieszkania;	1500 zł	1500 zł
	dostarczenie do miejsca pobytu leków zaordynowanych przez lekarza;	200 zł	200 zł
	opieka pielęgniarki po hospitalizacji Ubezpieczonego;	1500 zł	1500 zł
	przewóz dzieci w towarzystwie osoby uprawnionej przez TU Allianz Życie Polska S.A. do miejsca zamieszkania osoby wyznaczonej do opieki nad dziećmi i ich powrót (bilety kolejowe lub autobusowe pierwszej klasy);	1500 zł	1500 zł
	przejazd osoby wyznaczonej do opieki nad dziećmi lub osobami niesamodzielnymi z jej miejsca zamieszkania do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego i jej powrót (bilety kolejowe lub autobusowe pierwszej klasy);	1500 zł	1500 zł
	opieka nad dziećmi lub osobami niesamodzielnymi	450 zł	450 zł
2.	Świadczenia dotyczące udzielenia pomocy w razie wystąpienia nieszczęśliwego wypadku:		
	organizacja oraz pokrycie kosztów wizyty fizykoterapeuty w domu Ubezpieczonego;	200 zł	200 zł
	organizacja i pokrycie kosztów transportu oraz wizyty w poradni rehabilitacyjnej	200 zł	200 zł
	dostarczenie do miejsca pobytu Ubezpieczonego drobnego sprzętu rehabilitacyjnego	200 zł	200 zł
3.	Świadczenia gwarantowane w trudnych sytuacjach losowych:		
	organizacja i pokrycie kosztów wizyt u psychologa w razie choroby Ubezpieczonego	1500 zł	1500 zł
	organizacja i pokrycie kosztów wizyt u psychologa w razie zgonu dziecka lub współmałżonka	1500 zł	1500 zł
4.	Zdrowotne usługi informacyjne o:		
	jednostkach chorobowych;	x	x
	zachowaniach prozdrowotnych mających na celu ochronę lub poprawę stanu zdrowia Ubezpieczonego, np. informowanie o szczepieniach ochronnych, badaniach kontrolnych, możliwości korzystania z porad lekarskich itp.;	x	x
	działaniu leku, w tym objawach niepożądanych przy przyjmowaniu leków, skutkach ubocznych, interakcjach z innymi lekami oraz możliwości przyjmowania leków w trakcie ciąży,	x	x
	pielęgnacji noworodka i niemowląt, prawidłowym rozwoju, szczepieniach ochronnych, chorobach wieku dziecięcego;	x	x
	placówkach oferujących transport medyczny;	x	x
	grupach wsparcia, telefonach zaufania;	x	x
	dietach, zdrowym żywieniu;	x	x

	aptekach, w tym szczególnie o godzinach ich otwarcia, adresach, numerach telefonów	<b>x</b>	<b>x</b>
	placówkach medycznych (lekarzach ogólnych, szpitalach, przychodniach, spółdzielniach lekarskich) w tym o adresach, godzinach pracy i numerach telefonów placówek odpowiadających potrzebom Ubezpieczonego;	<b>x</b>	<b>x</b>
<b>Składki ubezpieczeniowe<sup>1</sup></b>			
Składka miesięczna za jedną osobę bez umów dodatkowych		<b>102 zł</b>	<b>160 zł</b>
Składka miesięczna za Pakiet Rodzinny bez umów dodatkowych		<b>217 zł</b>	<b>336 zł</b>
Składka miesięczna za jedną osobę + <b>chirurgia jednego dnia</b>		<b>125 zł</b>	<b>184 zł</b>
Składka miesięczna za Pakiet Rodzinny + <b>chirurgia jednego dnia</b>		<b>266 zł</b>	<b>386 zł</b>
Składka miesięczna za jedną osobę + <b>rehabilitacja</b>		<b>129 zł</b>	<b>186 zł</b>
Składka miesięczna za Pakiet Rodzinny + <b>rehabilitacja</b>		<b>272 zł</b>	<b>392 zł</b>
Składka miesięczna za jedną osobę + <b>wszystkie umowy dodatkowe</b>		<b>151 zł</b>	<b>209 zł</b>
Składka miesięczna za Pakiet Rodzinny + <b>wszystkie umowy dodatkowe</b>		<b>321 zł</b>	<b>442 zł</b>

### Gdzie mogę się leczyć?

Jednym z głównych założeń Programu Moje Zdrowie jest zapewnienie Ubezpieczonemu szerokiego zakresu świadczeń zdrowotnych dostępnych na terenie całego kraju. Ubezpieczony ma do dyspozycji prywatne przychodnie lekarskie gwarantujące wysoki poziom świadczonych usług medycznych. Na podstawie „Wykazu placówek medycznych” Ubezpieczony samodzielnie wybiera przychodnię, w której chce korzystać z usług medycznych (konsultacje lekarskie w wybranej przez Klienta przychodni realizowane są po wcześniejszej rejestracji dokonanej poprzez infolinię medyczną). Dzięki całodobowej infolinii medycznej **0801 807 806 lub (022) 458 70 95** w każdym momencie istnieje możliwość uzyskania danych teleadresowych przychodni, godzin pracy i zakresu usług dostępnych w danej placówce medycznej.

### Jak zarejestrować się do lekarza?

Warunkiem uzyskania świadczeń zdrowotnych jest skontaktowanie się z infolinią medyczną czynną przez 24 godziny na dobę pod numerem **0801 807 806**. Konsultacje lekarskie realizowane są po wcześniejszej rejestracji telefonicznej. Konsultanci infolinii poprzez wywiad telefoniczny pomagają Ubezpieczonemu wybrać właściwą drogę postępowania. Poprzez infolinię medyczną Ubezpieczony może:

- umówić termin wizyty lekarskiej w dowolnej placówce medycznej w kraju (wybranej z listy placówek medycznych wskazanych przez TU Allianz Życie Polska S.A.),
- wezwać lekarską wizytę wyjazdową do domu,

W każdym przypadku istnieje możliwość rejestracji terminu konsultacji osobiście np. przy okazji wizyty w danej placówce medycznej.

### Jak długo czekam na konsultację lekarską?

W przypadku wizyty u lekarza internisty, lekarza rodzinnego i pediatry (w wariantcie rodzinnym ubezpieczenia) konsultacja realizowana jest w momencie zgłoszenia się do placówki medycznej. Niezależnie można zarezerwować termin wizyty w dogodnym dla siebie terminie. Czas oczekiwania na konsultację lekarza specjalisty wynosi maksymalnie do 72h od momentu zgłoszenia wizyty.

<sup>1</sup> Zgodnie z art. 16 ust. 1 pkt 59) ustawy z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych (DzU z 2000 r. Nr 54, poz. 654, z późn. zm.) oraz art. 23 ust. 1 pkt 57) u.o.p.d.o.f., nie uważa się za koszty uzyskania przychodów składek opłaconych przez pracodawcę z tytułu zawartych lub odnowionych umów ubezpieczenia na rzecz pracowników, z wyjątkiem umów dotyczących ryzyka grup 1, 3 i 5 działu I oraz grup 1 i 2 działu II wymienionych w załączniku do ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (DzU Nr 124, poz. 1151), jeżeli uprawnionym do otrzymania świadczenia nie jest pracodawca i umowa ubezpieczenia w okresie pięciu lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym ją zawarto lub odnowiono, wyklucza:

- wypłatę kwoty stanowiącej wartość odstąpienia od umowy;
- możliwość zaciągania zobowiązań pod zastaw praw wynikających z umowy; wypłatę z tytułu dożycia wieku oznaczonego w umowie.

### **Jakie dokumenty muszę mieć podczas wizyty lekarskiej?**

Przed wizytą lekarską personel rejestracji sprawdza zgodność danych personalnych Ubezpieczonego z danymi przekazywanymi przez TU Allianz Życie Polska S.A.. Podstawowym dokumentem jest dowód tożsamości. Dodatkowo Ubezpieczony powinien posiadać imienny identyfikator zdrowotny ułatwiający identyfikację Ubezpieczonego i przysługującego mu zakresu świadczeń zdrowotnych.

### **Ile konsultacji specjalistycznych przysługuje mi w ciągu roku?**

Wszystkie świadczenia zdrowotne dostępne w ramach Programu Moje Zdrowie są nielimitowane. Najważniejszym kryterium realizacji świadczeń zdrowotnych jest stan zdrowia Ubezpieczonego.

### **Jakie badania diagnostyczne dostępne są w ramach ubezpieczenia zdrowotnego?**

W przypadku wskazań medycznych lekarza prowadzącego lub specjalisty Ubezpieczony ma zagwarantowany dostęp do szerokiego zakresu badań diagnostycznych. Pakiet badań diagnostycznych obejmuje w zależności od wariantu ubezpieczenia: badania laboratoryjne, w tym testy hormonalne, markery nowotworowe i badania mikrobiologiczne, badania radiologiczne - RTG, USG, w tym USG Doppler, tomografię komputerową, rezonans magnetyczny, specjalistyczne badania kardiologiczne, badania endoskopowe, oraz inne wymienione w załączniku do o.w.u. Badania wykonywane są we współpracujących placówkach medycznych lub w renomowanych pracowniach diagnostycznych.

### **W jaki sposób wykonać badania diagnostyczne?**

Badania diagnostyczne realizowane są wyłącznie po skierowaniu lekarza prowadzącego lub lekarza specjalisty i są uzależnione od wyniku diagnozy lekarskiej. Rezerwacja terminów wykonania badań odbywa się w placówce medycznej. W zależności od rodzaju zleconych badań wykonywane są one w danej placówce medycznej lub u podwykonawcy współpracującego z daną placówką medyczną.

### **Kiedy i jak mogę wezwać lekarską wizytę domową?**

W razie wystąpienia choroby obłożnej zdefiniowanej w o.w.u. – w sytuacji kiedy stan zdrowia Ubezpieczonego nie pozwala na dotarcie do placówki medycznej Program Moje Zdrowie zapewnia dostęp do 24h wyjazdowej pomocy lekarskiej w wybranych miastach na terenie Polski. W wariantcie podstawowym programu, Ubezpieczony ma prawo do 2, a w rozszerzonym – do 4 wizyt w roku. Zgłoszenie lekarskiej wizyty domowej odbywa się poprzez kontakt z infolinią medyczną 0801 807 806. Wizyta lekarska obejmuje badanie lekarskie, wystawienie recepty i innych zaświadczeń lekarskich. Dalsza kontynuacja leczenia odbywa się we współpracujących placówkach medycznych.

### **W jaki sposób skorzystać z refundacji wykonanych zabiegów operacyjnych?**

Jeżeli posiadacie Państwo ubezpieczenie z wykupioną umową dodatkowego ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w szpitalu w zakresie chirurgii jednego dnia, zwrócimy Państwu koszty poniesione na wykonanie zabiegów operacyjnych z naszego katalogu zabiegów chirurgicznych, do wysokości 2500 zł za wykonany zabieg, do dwóch zabiegów w roku polisowym. Po wykonaniu zabiegu należy przedstawić oryginały imiennych rachunków lub faktur wystawionych przez zakład opieki zdrowotnej, wskazujących wysokość kosztów, które Ubezpieczony poniósł w związku z wystąpieniem zdarzenia ubezpieczeniowego i inne wymagane przez TU Allianz Życie Polska S.A. dokumenty.

**Szczegółowy zakres ochrony ubezpieczeniowej regulują ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia zdrowotnego: Moje Zdrowie (indeks IM 02) obowiązujące w dniu zawarcia umowy.**