

Aneks nr 1 do ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia zdrowotnego Allianz Opieka Zdrowotna zatwierdzonych uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska S.A. nr 45/2009 o indeksie AOZ 01 z dnia 18 maja 2009 r.

§ 1

W § 12 traci moc ust. 9-13.

§ 2

Po treści § 12 dodaje się nowy § 12, o następującym brzmieniu:

§ 12 Realizacja świadczeń zdrowotnych poza siecią placówek medycznych

1.

W razie braku możliwości realizacji wybranego świadczenia zdrowotnego w placówce medycznej wskazanej przez Allianz bądź w przypadku braku w danej miejscowości placówki medycznej współpracującej z Allianz, Ubezpieczony może skorzystać ze świadczeń zdrowotnych wykonywanych na terytorium RP w warunkach ambulatoryjnych w dowolnie wybranym przez siebie zakładzie opieki zdrowotnej.

2.

W przypadkach wymienionych w ust. 1 powyżej Allianz zapewnia zwrot kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego, na zasadach określonych w ust. 3-11.

3.

Skorzystanie z możliwości, o której mowa w ust. 1 powyżej, wymaga przedniej akceptacji Allianz za pośrednictwem infolinii medycznej.

4.

Allianz zwraca koszty świadczeń zdrowotnych udzielonych w zakładach opieki zdrowotnej maksymalnie do wysokości określonej w cenniku gwarantowanych refundacyjnie świadczeń zdrowotnych stanowiącym załącznik nr 2 do o.w.u., na podstawie pisemnego zgłoszenia roszczenia na formularzu Allianz (wniosku refundacyjnym) wraz z załącznikami. Załącznikami są oryginały rachunków/ faktur i inne dokumenty niezbędne do realizacji świadczenia zdrowotnego. Rachunki/faktury i inne dokumenty stają się własnością Allianz.

5.

Wniosek refundacyjny oraz cennik gwarantowanych refundacyjnie świadczeń zdrowotnych dostępny jest na stronie www.allianz.pl. Allianz zastrzega sobie prawo do zmian cen wskazanych w cenniku gwarantowanych refundacyjnie świadczeń zdrowotnych.

6.

Rachunki/faktury, o których mowa w ust. 4 opatrzone pieczęcią firmową zakładu opieki zdrowotnej oraz podpisem osoby upoważnionej do wystawienia rachunku/faktury wskazujące wysokość poniesionych przez Ubezpieczonego kosztów świadczeń zdrowotnych, muszą zawierać szczegółową specyfikację uwzględniającą w szczególności:

- imię, nazwisko oraz aktualny adres Ubezpieczonego, któremu zostało udzielone świadczenie zdrowotne
- wskazanie lekarza specjalisty z poradą którego korzystał Ubezpieczony,
- wykaz wykonanych badań diagnostyczno-laboratoryjnych,
- wykaz innych świadczeń zdrowotnych z których korzystał Ubezpieczony,
- datę wykonanych świadczeń zdrowotnych,
- cenę poszczególnych świadczeń zdrowotnych.

7.

Oryginał rachunków/faktur z wypełnionym wnioskiem refundacyjnym i należy przesłać na adres Dyrekcji Generalnej podany w dokumentacji ubezpieczeniowej z dopiskiem „Wydział Ubezpieczeń Zdrowotnych”.

8.

Allianz wypłaca świadczenie w złotych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w terminie 30 dni, licząc od dnia otrzymania zgłoszenia roszczenia.

9.

Gdyby w powyższym terminie wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia zasadności zwrotu kosztów leczenia okazało się

niemożliwe, zwrot kosztów leczenia nastąpi w ciągu 14 dni, licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Allianz wypłaca w terminie przewidzianym w ust. 8.

10.

Jeżeli Ubezpieczonemu zostało udzielone świadczenie zdrowotne nienależne lub wykraczające poza zakres ochrony ubezpieczeniowej, Allianz może odpowiednio zmniejszyć wysokość zwracanych kosztów leczenia.

11.

Jeżeli zwrot kosztów leczenia nie przysługuje, Allianz poinformuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę zwrotu kosztów leczenia. Osoba uprawniona ma prawo dochodzić swoich roszczeń na drodze sądowej.

12.

Allianz nie ponosi odpowiedzialności za koszty wizyt domowych jeżeli zamiar umówienia wizyty domowej nie został zgłoszony i zaakceptowany przez infolinię Allianz.

13.

W przypadku skorzystania ze świadczeń zdrowotnych (z pominięciem świadczenia o którym mowa w ust. 12 powyżej) w placówce medycznej współpracującej z Allianz ale z pominięciem kontaktu z infolinią medyczną na skutek czego Ubezpieczony poniósł koszty wykonanych świadczeń zdrowotnych, zwrot poniesionych przez niego kosztów jest możliwy maksymalnie do wysokości określonej w cenniku gwarantowanych refundacyjnie świadczeń zdrowotnych.

§ 3

§ 17 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

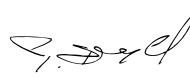
Ubezpieczający, w sposób zwyczajowo u niego przyjęty, zapewniający skuteczne doręczenie, zobowiązany jest do przekazania Ubezpieczonemu:

- informacji o treści zawartej umowy ubezpieczenia;
- przed wyrażeniem zgody na zmianę warunków umowy ubezpieczenia lub zmianę prawa właściwego dla zawartej umowy ubezpieczenia informacji w tym zakresie, z określeniem wpływu tych zmian na wartość przysługujących świadczeń;
- informacji o wysokości świadczeń przysługujących z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia niezwłocznie po jej otrzymaniu od Allianz.

§ 4

W załączniku nr 1 do ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia zdrowotnego Allianz Opieka Zdrowotna (indeks AOZ 01) wyraz „p. grypie” zastępuje się wyrazem „p. grypie sezonowej”

Powyższe zmiany zostały przyjęte uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska S.A. nr 3/2010 z dnia 19.01.2010 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 25.01.2010 roku.



Paweł Dangel
Prezes Zarządu



Stanisław Borkowski
Wiceprezes Zarządu



Piotr Dzikiewicz
Wiceprezes Zarządu



Jerzy Nowak
Wiceprezes Zarządu



Zbigniew Świątek
Wiceprezes Zarządu