

OGÓLNE WARUNKI ŚWIADCZENIA USŁUG „DLA PRACOWNIKÓW CITIBANK EUROPE PLC ” NR 1/2017

§ 1

POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Świadczenia Usług (zwanych dalej OWŚU) Medicover Sp. z o. o. z siedzibą w Warszawie Al. Jerozolimskie 96 (zwana dalej Medicover) zawiera umowy (zwane dalej Umową) z osobami fizycznymi (zwanymi dalej Klientami).
2. Umowa może być zawarta na rzecz osoby trzeciej, będącej osobą fizyczną, na warunkach określonych w Umowie.
3. Potwierdzeniem zawarcia Umowy jest Certyfikat wystawiony przez Medicover.
4. W przypadku zawarcia Umowy na rzecz osoby trzeciej, obowiązek uiszczenia Opłaty spoczywa na Kliencie.
5. W sprawach nieuregulowanych w OWŚU mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego oraz inne przepisy prawa powszechnie obowiązującego na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej.

§ 2

DEFINICJE

Przez użyte w niniejszej Umowie pojęcia rozumie się:

1. **Centrum Medicover** – Placówka Medyczna należąca do Medicover Sp. z o. o. i/lub Placówka Medyczna będąca w sieci franczyzowej Medicover Sp. z o. o., z wyłączeniem Szpitala Medicover.
2. **Centrum Obsługi Klienta** – usługa telefoniczna, w ramach której Klient może umówić termin i miejsce wykonania usługi medycznej lub uzyskać informacje na temat wykonywania usługi medycznej.
3. **Certyfikat** (zwany Potwierdzeniem Zamówienia dla zakupów dokonanych poprzez Sklep Internetowy) – dokument potwierdzający zawarcie umowy zawierający: dane osobowe Klienta oraz Uprawnionych, Datę uzyskania uprawnień, okres, na jaki została zawarta umowa, Zakres Umowy, wydawany po zarejestrowaniu przez Medicover poprawnie wypełnionego Wniosku o zawarcie umowy.
4. **Choroba** – stan zdrowia Uprawnionego, który zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej, wymaga leczenia lub diagnostyki.
5. **Data uzyskania uprawnień** – data wskazana w Certyfikacie, od której rozpoczyna się świadczenie usług medycznych w ramach Umowy. Data uzyskania uprawnień jest pierwszym dniem miesiąca przypadającego po dacie zarejestrowania przez Medicover poprawnie wypełnionego wniosku oraz uiszczenia przez Klienta Opłaty. W przypadku wniosków zarejestrowanych w ciągu ostatnich trzech dni roboczych danego miesiąca, Data uzyskania uprawnień jest pierwszym dniem drugiego w kolejności miesiąca przypadającego po miesiącu, w którym został zarejestrowany poprawnie wypełniony wniosek oraz uiszczona została Opłata.
6. **Data zawarcia umowy** – data przesłania przez Medicover Klientowi Certyfikatu
7. **Dzieci** – wskazane we Wniosku o zawarcie umowy własne lub przysposobione dzieci Pierwszego Uprawnionego lub Partnera, pozostające z Pierwszym Uprawnionym we wspólnym gospodarstwie domowym, które w chwili podpisywania wniosku o zawarcie umowy nie ukończyły 25. roku życia.
8. **Hot Line Medicover** – 24-godzinna usługa telefoniczna, w ramach której Uprawniony może uzyskać pomoc w razie Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku, zgodnie z przysługującym mu Zakresem umowy.
9. **Klient** – osoba fizyczna zawierająca Umowę i zobowiązana do uiszczania Opłat zgodnie z terminami i na warunkach określonych w Umowie, pozostająca w stosunku pracy z Citibank Europe PLC (publiczna spółka akcyjna) Oddział w Polsce i przebywająca na urlopie bezpłatnym/wychowawczym/
10. **Nagle zachorowanie** – stan chorobowy powstały w sposób nagły i niezamierzony, w okresie trwania umowy, bezpośrednio zagrażający życiu lub zdrowiu Uprawnionego, wymagający udzielenia natychmiastowej pomocy lekarskiej i poddania się leczeniu.
11. **Nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie, wywołane wyłącznie przyczyną zewnętrzną, powstałe w okresie trwania umowy,

12. **Obszar udzielania świadczeń** – obszar, w obrębie którego świadczone są usługi pogotowia ratunkowego oraz wizyty w miejscu zachorowania. Informacja o aktualnym obszarze udzielania świadczeń dostępna jest na stronie internetowej www.medicover.pl oraz pod numerem Centrum Obsługi Klienta.
13. **Opłata** – kwota należna Medicover od Klienta z tytułu realizacji Umowy.
14. **Partner** – partner życiowy Pierwszego uprawnionego prowadzący z nim wspólne gospodarstwo domowe (małżonek, konkubent), który w chwili podpisywania Wniosku o zawarcie Umowy nie ukończył 67 roku życia.
15. **Pierwszy Uprawniony** – osoba, która w chwili podpisania Wniosku o zawarcie umowy nie ukończyła 67 roku życia, będąca Klientem.
16. **Placówka Medyczna** – działający zgodnie z prawem obowiązującym w Polsce, podmiot uprawniony do udzielania świadczeń zdrowotnych, tj. podmiot leczniczy, osoba fizyczna wykonująca zawód medyczny, tj. osoba, która na podstawie odrębnych przepisów, uprawniona jest do udzielania świadczeń zdrowotnych (w tym lekarz, pielęgniarka, położna w ramach indywidualnej praktyki lub indywidualnej specjalistycznej praktyki) oraz osoba legitymująca się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny, grupowa praktyka lekarska, grupowa praktyka pielęgniarek lub położnych, gdzie Uprawniony może uzyskać Usługę medyczną.
17. **Placówka Medyczna Medicover** – Centra Medicover oraz Placówki Medyczne, z którymi Medicover Sp. z o. o. zawarł umowy o współpracy. Wykaz Placówek Medycznych Medicover i zakres Usług medycznych świadczonych w każdej z nich, jest dostępny na stronie internetowej www.medicover.pl oraz pod numerem Centrum Obsługi Klienta.
18. **Rok trwania umowy** – 12 kolejno następujących po sobie miesięcy, począwszy od Daty umowy uzyskania uprawnień.
19. **Uprawniony** (zwany Beneficjentem dla zakupów dokonanych poprzez Sklep Internetowy) – Pierwszy Uprawniony, a w przypadku zawarcia Umowy rodzinnej także Partner lub Dzieci.
20. **Umowa** – umowa zawarta na podstawie niniejszych OWŚU.
21. **Umowa rodzinna** – umowa zawierana na rzecz Pierwszego Uprawnionego oraz wskazanych we Wniosku o zawarcie umowy Partnera i/lub Dzieci.
22. **Usługa medyczna** – badanie lekarskie, medyczne lub diagnostyczne, procedura ambulatoryjna, rehabilitacyjna lub hospitalizacyjna, niezbędna z medycznego punktu widzenia, zgodna z wybranym Zakresem umowy, mająca na celu utrzymanie, przywrócenie lub poprawę stanu zdrowia Uprawnionego, obejmująca także profilaktykę.
23. **Wniosek o zawarcie umowy** (zwany Zamówieniem dla zakupów dokonanych poprzez Sklep Internetowy) – oferta zawarcia umowy kierowana przez Klienta do Medicover.
24. **Zabiegi ambulatoryjne** – diagnostyczne i lecznicze Usługi medyczne wymienione w Zakresie umowy, wykonywane ze wskazań medycznych, w znieczuleniu miejscowym lub nasiętkowym (w okolicę zabiegu), w warunkach sali zabiegowej placówki ambulatoryjnej (przychodni), odbywające się na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza Placówki Medycznej Medicover. Jeżeli ze względu na wiek lub stan zdrowia Uprawnionego oraz zmianę standardów dostarczenia usługi i wytycznych postępowania medycznego, Zabieg ambulatoryjny będzie wymagał znieczulenia z intubacją dotchawiczą, maską krtańową lub innym rodzajem znieczulenia wymagającego zapewnienia drożności dróg oddechowych i/lub hospitalizacji, wówczas nie podlega on zakresowi Zabiegi ambulatoryjne i w ramach tego zakresu nie będzie świadczony.

25. **Zakres umowy** – Usługi medyczne przysługujące Uprawnionemu w ramach Umowy, określone w Załączniku nr 1 do OWŚU.

§ 3

PRZEDMIOT I ZAKRES UMOWY

- Wykonywanie postanowień Umowy polega na udostępnieniu Uprawnionemu Usług medycznych w Placówkach Medycznych Medicover w okresie obowiązywania umowy, zgodnie z wybranym Zakresem umowy i na zasadach określonych w OWŚU, których potrzeba realizacji pojawiła się w okresie trwania Umowy – objęcie Opieką.
- Zakres umowy jest opisany w Załączniku nr 1 do OWŚU.
- Medicover zastrzega sobie prawo do zmiany Placówek Medycznych Medicover w trakcie obowiązywania Umowy z następujących ważnych powodów:
 - rozwiązanie umowy z Placówką Medyczną Medicover z przyczyn leżących po stronie tej placówki,
 - czasowe zaprzestanie działalności - całkowicie lub w zakresie niektórych jednostek lub komórek organizacyjnych Placówki Medycznej Medicover,
 - wykreślenie Placówki Medycznej Medicover z właściwego rejestru w całości lub części,
 - ogłoszenie lub zarządzenie likwidacji, przekształcenia lub upadłości Placówki Medycznej Medicover,
 - uzyskanie przez nową Placówkę Medyczną statusu Placówki Medycznej Medicover w rozumieniu OWŚU.

Aktualny wykaz Placówek Medycznych Medicover dostępny jest na stronie internetowej www.medicover.pl oraz pod numerem Centrum Obsługi Klienta.

§ 4

OGRANICZENIA WYKONYWANIA POSTANOWIEŃ UMOWY

- Medicover nie ponosi odpowiedzialności (nie udziela Usług medycznych), jeśli Usługa medyczna dotycząca Uprawnionego jest wynikiem lub spowodowana jest:
 - zakażeniem wirusem HIV lub chorobą AIDS,
 - diagnostyką, leczeniem, zabiegiem lub operacją związaną ze zmianą pici,
 - przebiegiem leczenia uznanego z medycznego punktu widzenia za eksperymentalne lub o nieudowodnionej skuteczności,
 - diagnostyką, leczeniem, zabiegiem lub operacją z zakresu stomatologii, chirurgii szczękowej (z wyjątkiem usług ujętych w Programie Opieki Medycznej), chirurgii plastycznej i/lub rekonstrukcyjnej (z wyjątkiem bezwzględnych wskazań medycznych, gdy niewykonanie danej procedury może stanowić zagrożenie zdrowia fizycznego lub życia), medycyny estetycznej lub kosmetyki, w tym także w przypadku, gdy wykonanie powyższych procedur było związane z leczeniem następstw Nieszczęśliwego wypadku, niezależnie od daty jego wystąpienia,
 - zamierzonym samookaleczeniem, próbą samobójczą lub narażaniem się na niepotrzebne niebezpieczeństwo poza próbą ratowania życia drugiego człowieka,
 - pozostawianiem pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających,
 - pozostawianiem pod wpływem leków ograniczających zdolność do prowadzenia pojazdu mechanicznego lub obsługi maszyn i urządzeń, o ile zgodnie z informacją podaną przez producenta leku jego zażycie wpływa na zdolność prowadzenia pojazdów mechanicznych lub obsługi maszyn i urządzeń,
 - przebiegiem pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu, jeżeli Uprawniony nie posiadał uprawnień do jego prowadzenia lub jeżeli Uprawnionemu zatrzymano czasowo lub na stałe dokumenty potwierdzające te uprawnienia, zgodnie z obowiązującymi przepisami, a także jeśli pojazd nie spełniał wynikających z odrębnych przepisów wymogów dotyczących jego użytkowania, tj. jeśli pojazd nie był dopuszczony do ruchu, a w przypadku pojazdów podlegających rejestracji – jeśli nie posiadał ważnego badania technicznego,
 - wypadkiem lub chorobą powstałą w związku ze służbą wojskową i/lub w jednostkach paramilitarnych, działaniami wojennymi, udziałem w misjach pokojowych lub stabilizacyjnych, aktem terroru lub czynnym udziałem Uprawnionego w zamieszkach, rozruchach lub aktach przemocy, lub w czasie stanu wojennego, wyjątkowego lub stanu klęski żywiołowej,
 - uprawianiem amatorsko lub wyczynowo sportów ekstremalnych, tj. sportów, których uprawianie wiąże się z wysokim prawdopodobieństwem doznania urazu, wymagających ponadprzeciętnych zdolności fizycznych lub

psychicznych oraz odpowiedniego przygotowania, związanych z:

- wykorzystaniem statków powietrznych (samolotów, balonów, szybowców, parolotni),
- wykorzystaniem spadochronu, lotni, w tym również wyposażonych w silnik,
- wszelkiego rodzaju wspinaczką,
- speleologią i eksploracją jaskiń,
- uprawianiem jakiegokolwiek sztuki walki,
- nurkowaniem na głębokość większą niż 18 metrów,
- wyścigami lub rajdami wszelkiego rodzaju środkami lokomocji posiadającymi własny napęd mechaniczny,
- skokami na linie,
- narciarstwem oraz jazdą na snowboardzie z wyjątkiem uprawianych rekreacyjnie na wyznaczonych trasach,
- hippiką z wyjątkiem uprawianej rekreacyjnie w ramach stadniny koni.

W rozumieniu niniejszych OWŚU przez uprawianie sportu ekstremalnego rozumie się także jednorazowe podjęcie lub wykonanie takiej czynności bądź udział w zawodach sportowych o ww. charakterze.

- detoksykacją po użyciu narkotyków lub innych środków odurzających, tytoniu lub alkoholu,
 - epidemią ogłoszoną lub potwierdzoną przez odpowiednie organy administracji państwowej,
 - diagnostyką i leczeniem niepłodności, w tym z wykorzystaniem metod wspomaganego rozrodu lub wykonywaniem aborcji (z powodów pozamedycznych),
- Medicover nie ponosi kosztów zakupu leków, protez, implantów, stymulatorów, rozruszników serca, zastawek, soczewek, urządzeń korygujących (w tym zakupu okularów optycznych i szkieł kontaktowych) i innych wyspospecjalistycznych materiałów medycznych.
 - Ze względu na rozwój medycyny lub zmianę standardu udzielania usług medycznych (wynikającą z oceny bezpieczeństwa pacjenta i zmniejszania ryzyka powikłań) oraz wytycznych postępowania medycznego i metod wykonywania badań laboratoryjnych, nazwa lub metoda wykonywania usług dostępnych w ramach Zakresu Umowy może ulec zmianie. W przypadku pojawienia się nowych usług medycznych (w tym szczepionek), których dostarczenie będzie związane z rozszerzeniem zakresu świadczeń – usługi te nie będą dostępne w ramach Zakresu Umowy.

§ 5

ZAWARCIE UMOWY I CZAS JEJ TRWANIA

- Umowa zostaje zawarta na okres 12 miesięcy, zgodnie z oświadczeniem Klienta we Wniosku o zawarcie Umowy, co zostanie potwierdzone w Certyfikacie.
- Świadczenie usług medycznych rozpoczyna się w dniu określonym w Certyfikacie jako Data uzyskania uprawnień.
- Pierwsza Umowa jest zawierana na podstawie oferty jej zawarcia złożonej przez Klienta i jej przyjęcia przez Medicover. Klient składa ofertę na wniosku Medicover.
- Składając wniosek, Klient wnosi Oplatę na poczet uruchomienia Umowy.
- Dostarczenie Medicover niekompletnie wypełnionego Wniosku lub niewpłacenie kwoty na poczet Oplaty uniemożliwia zawarcie Umowy. Niekompletnie wypełniony lub nieopłacony Wniosek traci ważność po 30 dniach od jego złożenia.
- Umowę uważa się za zawartą na warunkach określonych we wniosku w momencie dostarczenia Certyfikatu Klientowi.
- W przypadku odmowy zawarcia Umowy, Medicover zwraca Klientowi niezwłocznie nie później jednak niż w terminie 14 dni pełną kwotę wpłaconą na poczet Oplaty, w sposób ustalony z Klientem. Dla zakupów dokonanych w Sklepie Internetowym zwrot odbywa się zgodnie z regulaminem Sklepu.
- W razie obejmowania Uprawnionego Opieką w trakcie trwania umowy postanowienia ust. 3-5 stosuje się odpowiednio.
- Kolejna Umowa jest zawierana na podstawie oferty złożonej przez Medicover i jej przyjęcia przez Klienta. Medicover przedstawi ofertę zawarcia kolejnej Umowy najpóźniej 20 dni przed końcem Umowy. Składając ofertę zawarcia kolejnej Umowy, Medicover może zaproponować zmianę warunków Umowy. Klient jest zobowiązany do poinformowania Medicover o swojej decyzji. Jeśli Klient akceptuje warunki zawarte w ofercie, wystarczającym sposobem poinformowania Medicover jest uiszczenie Oplaty w wysokości i terminie wskazanym w ofercie.
- Medicover może odmówić zawarcia nowej Umowy w okresie 6 miesięcy od dnia rozwiązania poprzedniej Umowy.

§ 6

ROZWIĄZANIE UMOWY

1. Klientowi przysługuje prawo do odstąpienia od Umowy w terminie 14 dni od Daty zawarcia umowy. Wzór formularza odstąpienia od Umowy stanowi załącznik nr 2 do OWŚU.
2. W przypadku odstąpienia, o którym mowa w ust. 1, Klient niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 14 dni otrzyma zwrot Opłaty na wskazany w formularzu odstąpienia rachunek bankowy. Dla zakupów dokonanych w Sklepie Internetowym zwrot odbywa się zgodnie z regulaminem Sklepu.
3. Odpowiedzialność Medcover z tytułu Umowy wygasa:
 - a) w ostatnim dniu okresu na jaki została zawarta Umowa, o ile Klient nie zaakceptuje warunków kolejnej Umowy,
 - b) w dniu śmierci Klienta,
 - c) w odniesieniu do konkretnego Uprawnionego: w dniu śmierci Uprawnionego lub w ostatnim dniu Roku umowy następującym po dniu, kiedy Uprawniony ukończył 67 rok życia, a w odniesieniu do Dzieci – 25 rok życia.
4. W przypadku gdy zawarcie Umowy wiązało się z przyznaniem Klientowi przez Medcover rabatów przy naliczaniu wysokości opłaty, Medcover jest uprawniony żądać zwrotu wartości finansowej wynikającej z wielkości udzielonych rabatów do opłaty jeśli Klient wypowiedział umowę przed upływem okresu, na który została zawarta Umowa.

§ 7

ŚWIADCZENIA

1. Uprawnionemu przysługują Usługi medyczne uzasadnione z medycznego punktu widzenia, objęte wybranym Zakresem umowy.
2. Medcover ma prawo odmówić udzielenia świadczenia w przypadku, gdy Uprawniony, zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej, nie wymaga wykonania Usługi medycznej lub jej wykonanie spowodowałoby zagrożenie zdrowia lub życia Uprawnionego.
3. Jeśli Opłata za Umowę nie została uiszczona w terminie, Medcover wyznaczy dodatkowy, co najmniej 7 dniowy termin zapłaty, po bezskutecznym upływie którego Uprawnionemu przysługują Usługi medyczne tylko w przypadku Nieszczęśliwego wypadku powodującego zagrożenie życia.
4. W celu uzyskania Usługi medycznej Uprawniony powinien:
 - a) skontaktować się z Centrum Obsługi Klienta lub z wybraną Placówką Medyczną Medcover – osobiście, telefonicznie lub za pośrednictwem innych kanałów łączności udostępnianych przez daną Placówkę Medyczną Medcover,
 - b) uzgodnić termin wykonania Usługi medycznej i przybyć w uzgodnionym terminie do Placówki Medycznej Medcover lub poinformować tę Placówkę o rezygnacji z usługi medycznej nie później niż 6 godzin przed jej terminem,
 - c) okazać dokument tożsamości ze zdjęciem w Placówce Medycznej Medcover, dla potwierdzenia tożsamości Uprawnionego; Medcover zastrzega, że w przypadku braku możliwości identyfikacji tożsamości Uprawnionego, Placówka Medyczna Medcover może odmówić wykonania Usługi medycznej, z wyjątkiem stanu zagrożenia życia Uprawnionego,
 - d) przestrzegać regulaminu Placówki Medycznej Medcover oraz zastosować się do poleceń i wskazówek otrzymanych od jej personelu.

§ 8

OPLATA I INNE NALEŻNOŚCI

1. Opłatę oblicza się na podstawie taryfy obowiązującej w dniu zawarcia Umowy, przy czym Opłata uzależniona jest od zakresu umowy.
2. Opłata uiszczana jest z góry w terminie 7 dni od daty podpisania Wniosku o zawarcie Umowy.
3. Opłata jest uiszczana rocznie. Opłata uiszczana jest w formie przelewu. Dla zakupów dokonanych w Sklepie Internetowym. Opłata jest uiszczana zgodnie z regulaminem Sklepu
4. Opłatę uważa się za uiszczoną w dniu uznania na rachunku bankowym Medcover pełnej wymaganej Opłaty.

§ 9

PRAWA I OBOWIĄZKI STRON

1. Medcover jest zobowiązany:
 - a) doręczyć Klientowi tekst OWŚU przed zawarciem Umowy,
 - b) wydać Klientowi Certyfikat.

§ 10

POSTĘPOWANIE W SPRAWACH SKARG I ZAŻALEŃ

Skargi są rozpatrywane w terminie 30 dni od ich otrzymania, a o sposobie ich rozpatrzenia osoba, która je złożyła, jest informowana niezwłocznie po ich rozpatrzeniu.

§ 11

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia kierowane do Medcover powinny być składane na piśmie za pokwitowaniem lub przesłane listem poleconym, lub drogą elektroniczną na adres dok@medicover.pl
2. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia kierowane będą do Klienta i/lub Uprawnionego na piśmie i przesłane listem zwykłym lub poleconym, na adres korespondencyjny Klienta i/lub Uprawnionego lub drogą elektroniczną na adres e-mail wskazany we wniosku o zawarcie Umowy. W przypadku zakupu przez Sklep Internetowy, zawiadomienia i oświadczenia będą kierowane zgodnie z danymi już istniejącymi w systemie informatycznym Medcover.
3. Jeżeli Klient lub Uprawniony zmienił adres wskazany we wniosku o zawarcie Umowy jako korespondencyjny lub adres e-mail i nie zawiadomił o tym Medcover, przyjmuje się, że Medcover dopełnił swojego obowiązku zawiadomienia lub oświadczenia, jeżeli pismo zostało wysłane pod ostatni znany Medcover adres korespondencyjny Klienta lub Uprawnionego. W przypadku zakupu dokonane przez Sklep Internetowy, Klient zobowiązany jest aktualizacji danych osobowych i adresowych w systemie informatycznym Medcover osobiście w Centrum Medcover.

§ 12

Lista załączników będących integralną częścią OWŚU:

- Załącznik nr 1 do OWŚU – Zakres umowy, określający listę Usług medycznych przysługujących Uprawnionym w ramach poszczególnych Zakresów umowy.
- Załącznik nr 2 do OWŚU – Formularz odstąpienia od Umowy.

Niniejsze OWŚU zostają wprowadzone do obrotu z dniem 17.01.2017 i mają zastosowanie do umów zawartych od tej daty.

Medicover Sp. z o.o.



ZAŁĄCZNIK NR 2 FORMULARZ ODSTĄPIENIA OD UMOWY

(formularz należy wypełnić i odesłać tylko w przypadku chęci odstąpienia od umowy)

Adresat:

Medicover Sp. z o.o.
Al. Jerozolimskie 96
00-807 Warszawa
Fax: 48 22 597 70 79
Email: dok@medicover.pl

Ja/My(*)
niniejszym informuję/informujemy(*) o moim/naszym(*) odstąpieniu od umowy o świadczenie następującej usługi(*)
 (proszę podać numer zamówienia lub nazwę usługi).

Dodatkowe informacje:

Data zawarcia umowy/odbioru (*):

Imię i nazwisko Konsumenta(-ów):

Adres Konsumenta(-ów):

Numer rachunku bankowego,
na który ma być dokonany zwrot:

Data

Podpis Konsumenta(-ów)

(jeżeli formularz jest przesyłany w wersji papierowej)

(*) Niepotrzebne skreślić.