

OGÓLNE WARUNKI UMOWY O ŚWIADCZENIE MEDYCZNE „PRZEGLĄD STANU ZDROWIA” NR 1/2015

§ 1

POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Umowy, Medicover Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie Al. Jerozolimskie 96 (zwana dalej „Medicover”) zawiera Umowę/ę o świadczenie medyczne Przegład Stanu Zdrowia (zwane dalej „Umową” lub „Przegładem Stanu Zdrowia”).
2. Umowa może być zawarta na rzecz osoby trzeciej, będącej osobą fizyczną, na warunkach określonych w Ogólnych Warunkach Umowy.
3. Potwierdzeniem zawarcia Umowy jest Voucher, który zostanie dostarczony na adres e-mail Klienta wskazany we wniosku o zawarcie Umowy. Voucher będzie zawierał dane osobowe Uprawnionego. Voucher może być zrealizowany tylko przez Uprawnionego.
4. W przypadku zawarcia Umowy na rzecz osoby trzeciej obowiązkiem zapłaty wynagrodzenia za Przegład Stanu Zdrowia spoczywa na Kliencie.
5. W sprawach nieuregulowanych w Ogólnych Warunkach Umowy mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego oraz inne przepisy prawa powszechnie obowiązującego na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej.

§ 2

DEFINICJE

Przez użyte w niniejszych Ogólnych Warunkach Umowy pojęcia rozumie się:

1. **Wskazane Centrum Medicover** – placówka medyczna należąca do Medicover Sp. z o.o. lub Placówka Medyczna będąca w sieci franczyzowej Medicover Sp. z o.o. realizująca Przegład Stanu Zdrowia.
2. **Centrum Obsługi Klienta** – usługa telefoniczna pod numerem telefonu +48 500 900 500, na który należy zadzwonić w celu umówienia terminu i miejsca wykonania Przegładu Stanu Zdrowia lub uzyskać informacje na temat tegoż świadczenia.
3. **Data wejścia w życie Umowy** – data wskazana w Voucherze.
4. **Voucher** (zwany Potwierdzeniem Zamówienia dla zakupów dokonanych poprzez Sklep Internetowy) - dokument potwierdzający zawarcie Umowy.
5. **Wynagrodzenie** – kwota należna Medicover od Klienta z tytułu zawarcia Umowy.
6. **Klient** – osoba zawierająca Umowę i zobowiązana do zapłaty wynagrodzenia zgodnie z terminami i na warunkach określonych w Umowie.
7. **Uprawniony** (zwany Beneficjentem dla zakupów dokonanych w Sklepie Internetowym) - osoba fizyczna, której udzielone zostanie świadczenie medyczne Przegład Stanu Zdrowia.
8. **Wniosek o zawarcie umowy** (zwany Zamówieniem dla zakupów dokonanych poprzez Sklep Internetowy) - oferta zawarcia umowy kierowana przez Klienta do Medicover.

§ 3

PRZEDMIOT I ZAKRES UMOWY

1. Przedmiotem Umowy jest wykonanie na rzecz Uprawnionego Przegładu Stanu Zdrowia.
2. Przegład Stanu Zdrowia polega na wykonaniu na rzecz Uprawnionego usług medycznych we Wskazanych Centrach Medicover w okresie obowiązywania umowy, zgodnie z wybranym zakresem Przegładu Stanu Zdrowia i na zasadach określonych w Ogólnych Warunkach Umowy.
3. Szczegółowy zakres Przegładu Stanu Zdrowia opisany jest w Załączniku nr 1 do Ogólnych Warunków Umowy.
4. Medicover zastrzega sobie prawo do zmiany Wskazanych Centrów Medicover wykonujących Przegład Stanu Zdrowia, w trakcie obowiązywania Umowy.
5. Zakresami Świadczenia medycznego Przegład Stanu Zdrowia są:
 - a) Podstawowy Przegład Stanu Zdrowia dla Dorosłych „Dbam o Siebie” – dostępny dla osób powyżej 18 roku życia,
 - b) Zaawansowany Przegład Stanu Zdrowia dla Kobiet „Świadoma Kobieta” – dostępny dla kobiet powyżej 18 roku życia,
 - c) Zaawansowany Przegład Stanu Zdrowia dla Mężczyzn „Świadomy Mężczyzna” – dostępny dla mężczyzn powyżej 18 roku życia,
 - d) Przegład Stanu Zdrowia dla Dzieci „Zdrowy Uczeń” - dostępny dla dzieci w wieku od 6 roku życia do 18 roku życia;szczegółowy zakres świadczenia medycznego Przegład Stanu Zdrowia opisany jest w załączniku numer 1 do Ogólnych Warunków Umowy.
5. Aktualny wykaz Wskazanych Centrów Medicover, dostępny jest na stronie internetowej www.medicover.pl (podstrona opisująca Przeglądy Stanu Zdrowia) oraz pod numerem Centrum Obsługi Klienta.

§ 4

ZAWARCIE UMOWY I CZAS JEJ TRWANIA

1. Umowa zostaje zawarta na okres 3 miesięcy liczony od daty wejścia w życie Umowy.
2. Umowa jest zawierana na podstawie wniosku składanego przez Klienta.
3. Składając wniosek, Klient dokonuje zapłaty wynagrodzenia z tytułu zawarcia Umowy.
4. Dostarczenie Medicover niekompletnie wypełnionego wniosku i/lub niedokonanie zapłaty wynagrodzenia, uniemożliwia zawarcie Umowy. Niekompletnie wypełniony lub nieopłacony wniosek traci ważność po 30 dniach od jego złożenia, chyba że w tym terminie zostanie uzupełniony i/lub opłacony.

§ 5

ROZWIĄZANIE UMOWY

1. Umowa wygasa w ostatnim dniu jej obowiązywania oraz w przypadkach wskazanych w § 6 ust. 4 pkt. b.
2. Stronom przysługuje prawo do odstąpienia od Umowy w ciągu 14 dni od dokonania wpłaty Wynagrodzenia na rachunek Medicover nie później jednak, niż do rozpoczęcia wykonywania Przegładu Stanu Zdrowia, rozumianego jako wyznaczony termin wykonania pierwszego świadczenia medycznego.

3. W przypadku odstąpienia, o którym mowa w ust. 2 Klient w terminie 30 dni otrzyma zwrot wynagrodzenia na wskazany w formularzu odstąpienia od Umowy rachunek bankowy. Dla zakupów dokonanych w Sklepie Internetowym zwrot odbywa się zgodnie z regulaminem Sklepu.

§ 6

WYKONANIE UMOWY

1. Medicover jest zobowiązany:
 - a) doręczyć Klientowi tekst Ogólnych Warunków Umowy przed zawarciem Umowy,
 - b) wydać Voucher.
2. Uprawnionemu przysługują usługi medyczne wskazane w załączniku nr 1 do Umowy, w zależności od rodzaju zakupionego świadczenia medycznego Przegład Stanu Zdrowia, który wskazany jest w Voucherze.
3. Możliwość skorzystania z Przegładu Stanu Zdrowia rozpoczyna się w dniu wskazanym w Voucherze jako data wejścia w życie umowy. W trakcie trwania Umowy Uprawniony może tylko jeden raz skorzystać z Przegładu Stanu Zdrowia.
4. W celu wykonania umowy Uprawniony, lub, w przypadku Uprawnionego małoletniego, opiekun prawny Uprawnionego lub osoba odpowiednio upoważniona powinny:
 - a) skontaktować się telefonicznie z Centrum Obsługi Klienta,
 - b) uzgodnić termin wykonania świadczenia medycznego i przybyć w uzgodnionym terminie do Wskazanego Centrum Medicover lub poinformować telefonicznie za pośrednictwem Centrum Obsługi Klienta o rezygnacji z usługi nie później niż 24 godziny przed umówionym terminem jej wykonania. Niestawienie się lub nie odwołanie wizyty we wskazanym terminie powoduje wygaśnięcie umowy,
 - c) okazać dokument tożsamości ze zdjęciem we Wskazanym Centrum Medicover, dla potwierdzenia tożsamości Uprawnionego/opiekuna prawnego Uprawnionego lub osoby odpowiednio upoważnionej. Medicover zastrzega, że w przypadku braku możliwości identyfikacji tożsamości Uprawnionego/opiekuna prawnego Uprawnionego lub osoby odpowiednio upoważnionej, Wskazane Centrum Medicover może odmówić wykonania usługi medycznej,
 - d) przestrzegać regulaminu Wskazanego Centrum Medicover oraz zastosować się do poleceń i wskazówek otrzymanych wraz z Voucherem co do sposobu przygotowania do badań. W przypadku niemożności wykonania lub zinterpretowania badań spowodowanych niewłaściwym przygotowaniem się do nich przez Uprawnionego, badania te będą mogły być powtórzone tylko i wyłącznie za dodatkową opłatą.
5. Warunkiem wykonania świadczenia medycznego objętego umową w przypadku Uprawnionego małoletniego jest każdorazowe stawiennictwo opiekuna prawnego lub osoby odpowiednio upoważnionej wraz z Uprawnionym we Wskazanym Centrum Medicover.

§ 7

POSTĘPOWANIE W SPRAWACH SKARG

1. 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.
2. Powództwo o roszczenia wynikające z Umowy można wytoczyć przed sąd właściwy dla siedziby Medicover, w zależności od wysokości roszczenia Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy lub Sąd Okręgowy w Warszawie.

§ 8

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia kierowane do Medicover 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 wskazany we wniosku o zawarcie Umowy. W przypadku zakupu poprzez Sklep Internetowy, zawiadomienia i oświadczenia będą kierowane zgodnie z danymi już istniejącymi w systemie informatycznym Medicover.
3. Jeżeli Klient lub Uprawniony zmienił adres wskazany we wniosku o zawarcie Umowy jako korespondencyjny lub adres e-mail i nie zawiadomił o tym Medicover, przyjmuje się, że Medicover dopełnił swojego obowiązku zawiadomienia lub oświadczenia, jeżeli pismo zostało wysłane pod ostatni znany Medicover adres korespondencyjny Klienta lub Uprawnionego. W przypadku zakupu dokonane przez Sklep Internetowy, Klient zobowiązany jest aktualizacji danych osobowych i adresowych w w systemie informatycznym Medicover osobiście w Centrum Medicover.

§ 9

ZAŁĄCZNIKI DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UMOWY O ŚWIADCZENIE MEDYCZNE „PRZEGLĄD STANU ZDROWIA”

1. Lista załączników będących integralną częścią **Ogólnych Warunków Umowy o świadczenie medyczne „Przegład Stanu Zdrowia”**:
 - Załącznik nr 1 – Zakres świadczeń, określający listę Usług medycznych przysługujących Uprawnionym w ramach poszczególnych Zakresów umowy.
 - Załącznik nr 2 – Formularz odstąpienia od Umowy.

Medicover Sp. z o.o.

Niniejsze OWU zostają wprowadzone do obrotu z dniem 12.02.2015 i mają zastosowanie do umów zawartych od tej daty.

ZAŁĄCZNIK NR I
DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UMOWY O ŚWIADCZENIE MEDYCZNE
„PRZEGLĄD STANU ZDROWIA” - ZAKRES ŚWIADCZEŃ

Podstawowy Przegląd Stanu Zdrowia dla Dorosłych „Dbam o Siebie”	Zaawansowany Przegląd Stanu Zdrowia dla Kobiet „Świadoma Kobieta”	Zaawansowany Przegląd Stanu Zdrowia dla Mężczyzn „Świadomy Mężczyzna”	Przegląd Stanu Zdrowia dla Dzieci „Zdrowy Uczeń”
Konsultacja internisty lub lekarza medycyny rodzinnej	Konsultacja internisty lub lekarza medycyny rodzinnej	Konsultacja internisty lub lekarza medycyny rodzinnej	Konsultacja pediatry lub lekarza medycyny rodzinnej
Aminotransferaza alaninowa - ALT (GPT)	Aminotransferaza alaninowa - ALT (GPT)	Aminotransferaza alaninowa - ALT (GPT)	Morfologia pełna - analizator - krew
Kreatynina - surowica	Kreatynina - surowica	Kreatynina - surowica	Rozmaz mikroskopowy krwi obwodowej
Kwas moczowy - surowica	Kwas moczowy -- surowica	Kwas moczowy - surowica	Mocz - badanie ogólne
Morfologia pełna - analizator - krew	Morfologia pełna - analizator - krew	Morfologia pełna - analizator - krew	Glukoza na czczo we krwi żyłnej
Lipidogram	Lipidogram	Lipidogram	Żelazo na czczo - surowica
Glukoza na czczo we krwi żyłnej	Glukoza na czczo we krwi żyłnej	Glukoza na czczo we krwi żyłnej	Lipidogram
HBs-antygen	HBs-antygen	HBs-antygen	USG jamy brzusznej
Pciała przeciw - HCV	Pciała przeciw - HCV	Pciała przeciw - HCV	
Hormon tyreotropowy - TSH	Hormon tyreotropowy -- TSH	Hormon tyreotropowy - TSH	
Mocz - badanie ogólne	Mocz - badanie ogólne	Mocz - badanie ogólne	
Pciała anty - HIV z antygenem p.24-test COMBO	Pciała anty - HIV z antygenem p.24-test COMBO	Pciała anty - HIV z antygenem p.24-test COMBO	
EKG spoczynkowe	EKG spoczynkowe	Antygen swoisty dla prostaty - PSA całkowity	
	Cytologia szyjki macicy	EKG spoczynkowe	
	USG sutka	USG jamy brzusznej	
	Mammografia*	USG tarczycy	
	Konsultacja ginekologa		
	Konsultacja położnej		
	Pobranie cytologii		
	USG jamy brzusznej		
	USG transwaginalne miednicy mniejszej		
	USG tarczycy		

*Badanie realizowane w placówce medycznej poddostawcy Medcover, wyłącznie ze wskazań medycznych, na podstawie skierowania od lekarza Wskazanego Centrum Medcover.

