

OGÓLNE WARUNKI UMOWY O ŚWIADCZENIE MEDYCZNE „PRZEGLĄD STANU ZDROWIA” NR 4/2021

§ 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 Przejąd Stanu Zdrowia (zwane dalej „Umową” lub „Przejądem 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 obowiązek zapłaty wynagrodzenia za Przejąd 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 Przejąd 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 Przejądu 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 Przejąd 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 Przejądu Stanu Zdrowia.
2. Przejąd Stanu Zdrowia polega na wykonaniu na rzecz Uprawnionego usług medycznych we Wskazanych Centrach Medicover w okresie obowiązywania umowy, zgodnie z wybranym zakresem Przejądu Stanu Zdrowia i na zasadach określonych w Ogólnych Warunkach Umowy.
3. Szczegółowy zakres Przejądu Stanu Zdrowia opisany jest w Załączniku nr 1 do Ogólnych Warunków Umowy.
4. Medicover zastrzega sobie prawo do zmiany Wskazanych Centrów Medicover wykonujących Przejąd Stanu Zdrowia, w trakcie obowiązywania Umowy.
5. Zakresami Świadczenia medycznego Przejąd Stanu Zdrowia są:
 - a) Podstawowy Przejąd Stanu Zdrowia dla Dorosłych „Dbam o Siebie” – dostępny dla osób powyżej 18 roku życia,
 - b) Zaawansowany Przejąd Stanu Zdrowia dla Kobiet „Świadoma Kobieta” – dostępny dla kobiet powyżej 18 roku życia,
 - c) Zaawansowany Przejąd Stanu Zdrowia dla Mężczyzn „Świadomy Mężczyzna” – dostępny dla mężczyzn powyżej 18 roku życia,
 - d) Przejąd stanu zdrowia “Zdrowie kobiety” – dostępny dla kobiet powyżej 18 roku życia,
 - e) Przejąd stanu zdrowia “Odporność dla dorosłych” – dostępny dla osób powyżej 18 roku życia,
 - f) Przejąd Stanu Zdrowia dla Dzieci „Zdrowy Uczeń” - dostępny dla dzieci w wieku od 6 roku życia do 18 roku życia;
 - g) Przejąd stanu zdrowia “Twoje zdrowie po COVID-19” – dostępny dla osób powyżej 18 roku życia, które przeszły COVID-19 i są minimum 4 tygodnie od zakończenia przebytego zachorowania,
 - h) Przejąd stanu zdrowia „Twoje serce po COVID-19” – dostępny dla osób powyżej 18 roku życia, które przeszły COVID-19 i są minimum 4 tygodnie od zakończenia przebytego zachorowania,
 - i) Przejąd stanu zdrowia „Mgła mózgowa po COVID-19” – dostępny dla osób powyżej 18 roku życia, które przeszły COVID-19 i są minimum 4 tygodnie od zakończenia przebytego zachorowania,
 - j) Przejąd stanu zdrowia “Profilaktyka Nowotworów Kobięcych” - dostępny dla kobiet powyżej 18 roku życia.

szczegółowy zakres świadczenia medycznego Przejąd Stanu Zdrowia opisany jest w załączniku numer 1 do Ogólnych Warunków Umowy.

6. Aktualny wykaz Wskazanych Centrów Medicover, dostępny jest na stronie internetowej www.medicover.pl (podstrona opisująca Przejądy 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 Przejądu 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.
4. Formularz odstąpienia od umowy, w formacie PDF, znajduje się w Sklepie Internetowym w zakładce ZWROTY, gotowy do wydruku i wypełnienia.

§ 6

WYKONANIE UMOWY

1. Medicover jest zobowiązany:
 - a) doreczyć 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 Przejąd Stanu Zdrowia, który wskazany jest w Voucherze.
3. Możliwość skorzystania z Przejądu 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 Przejądu 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.
 - e) w przypadku, gdy wynik badania w teście przesiewowym Pciala anty - HIV z antygenem p.24-test COMBO będzie nierozstrzygnięty, Uprawniony nie otrzyma wyniku, a jedynie pisemną informację o wymogu wykonania testu potwierdzenia na koszt Uprawnionego.
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 e-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 „Przejąd Stanu Zdrowia”:
 - a) Załącznik nr 1 – Zakres świadczeń, określający listę Usług medycznych przysługujących Uprawnionym w ramach poszczególnych Zakresów umowy.

Medicover Sp. z o.o.

Niniejsze OWU zostają wprowadzone do obrotu z dniem 15.06.2021 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 “Zdrowie kobiety”
<ul style="list-style-type: none"> • Konsultacja internisty lub lekarza medycyny rodzinnej • Aminotransferaza alaninowa - ALT (GPT) • Kreatynina - surowica • Kwas moczowy - surowica • Morfologia pełna - analizator - krew • Lipidogram • Glukoza na czczo we krwi żyłnej • HBs-antygen • Pciała przeciw - HCV • Hormon tyreotropowy - TSH • Mocz - badanie ogólne • Pciała anty - HIV z antygenem p.24-test COMBO • EKG spoczynkowe 	<ul style="list-style-type: none"> • Konsultacja internisty lub lekarza medycyny rodzinnej • Aminotransferaza alaninowa - ALT (GPT) • Kreatynina - surowica • Kwas moczowy – surowica • Morfologia pełna - analizator - krew • Lipidogram • Glukoza na czczo we krwi żyłnej • HBs-antygen • Pciała przeciw - HCV • Hormon tyreotropowy – TSH • Mocz - badanie ogólne • Pciała anty - HIV z antygenem p.24-test COMBO • EKG spoczynkowe • Cytologia szyjki macicy • USG sutka • Mammografia* • Konsultacja ginekologa • Konsultacja położnej • Pobranie cytologii • USG jamy brzusznej • USG transwaginalne miednicy mniejszej • USG tarczycy 	<ul style="list-style-type: none"> • Konsultacja internisty lub lekarza medycyny rodzinnej • Aminotransferaza alaninowa - ALT (GPT) • Kreatynina - surowica • Kwas moczowy - surowica • Morfologia pełna - analizator - krew • Lipidogram • Glukoza na czczo we krwi żyłnej • HBs-antygen • Pciała przeciw - HCV • Hormon tyreotropowy - TSH • Mocz - badanie ogólne • Pciała anty - HIV z antygenem p.24-test COMBO • Antygen swoisty dla prostaty - PSA całkowity • EKG spoczynkowe • USG jamy brzusznej • USG tarczycy 	<ul style="list-style-type: none"> • Konsultacja internisty • Mocz - badanie ogólne • Aminotransferaza alaninowa - ALT (GPT) • Glukoza na czczo we krwi żyłnej • HBs-antygen • Hormon tyreotropowy - TSH • Kreatynina - surowica • Kwas moczowy - surowica • Lipidogram • Morfologia pełna - analizator - krew • Pciała przeciw - HBs całkowite • Pciała przeciw - HCV • Pciała przeciw - HIV 1 / HIV 2 • USG jamy brzusznej, • USG tarczycy, • EKG spoczynkowe

Przegląd stanu zdrowia „Odporność dla dorosłych”	Przegląd Stanu Zdrowia dla Dzieci „Zdrowy Uczeń”	Przegląd stanu zdrowia “Twoje zdrowie po COVID-19”
<ul style="list-style-type: none"> • Konsultacja immunologa - konsultacja telefoniczna z omówieniem wyników badań oraz rekomendacjami • Konsultacja pielęgniarki zabiegowej • Mocz - badanie ogólne • Aminotransferaza alaninowa - ALT (GPT) • Aminotransferaza asparaginianowa - AST (GOT) • Bilirubina całkowita - surowica • Białko ostrej fazy - CRP - ilościowo • Ferrytyna • Fibrynogen • Trójjodotyronina wolna - fT3 • Tyroksyna wolna - fT4 • Gammaglutamylotranspeptydaza - GGTP • Glukoza na czczo we krwi żyłnej • IgE całkowite • Immunoglobulina A - IgA • Immunoglobulina G - IgG • Immunoglobulina M - IgM • Kreatynina - surowica 	<ul style="list-style-type: none"> • Konsultacja pediatry lub lekarza medycyny rodzinnej • Morfologia pełna - analizator - krew • Rozmaz mikroskopowy krwi obwodowej • Mocz - badanie ogólne • Glukoza na czczo we krwi żyłnej • Żelazo na czczo - surowica • Lipidogram • USG jamy brzusznej • Hormon tyreotropowy - TSH 	<ul style="list-style-type: none"> • Konsultacje internisty • Konsultacja pielęgniarki zabiegowej • EKG spoczynkowe • RTG klatki piersiowej PA+ boczne • Mocz - badanie ogólne • Morfologia pełna - analizator - krew • Mocz - surowica • Kreatynina - surowica • Aminotransferaza alaninowa - ALT (GPT) • Aminotransferaza asparaginianowa - AST (GOT) • Potas - surowica • Białko ostrej fazy - CRP - ilościowo • D-dimery ilościowo (osocze) • Żelazo na czczo - surowica

Przegląd stanu zdrowia “Twoje serce po COVID-19”	Przegląd stanu zdrowia “Mgła mózgowa po COVID-19”	Przegląd stanu zdrowia “Profilaktyka Nowotworów Kobięcych”
<ul style="list-style-type: none"> • Konsultacja kardiologa • Konsultacja pielęgniarki zabiegowej • EKG spoczynkowe • Echo serca dorośli z Dopplerem • Holter EKG 24 godz. • D-dimery ilościowo (osocze) 	<ul style="list-style-type: none"> • Konsultacja internisty • Kortyzol (hormon stresu) • Glukoza na czczo we krwi żyłnej • Insulina • Lipidogram • Kwas moczowy - surowica • Kwas foliowy • Hormon tyreotropowy - TSH • Aminotransferaza alaninowa - ALT (GPT) • Gammaglutamylotranspeptydaza - GGTP • Hemoglobina glikowana • Witamina B12 	<ul style="list-style-type: none"> • USG transwaginalne • USG piersi • cytologia płynna (LBC) • konsultacja z położną • konsultacja ginekologiczna

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