UMOWA O ŚWIADCZENIE USŁUG MEDYCZNYCH NR _____

ZDROWIE

zawarta dnia _____ w Warszawie pomiędzy:

PZU Zdrowie Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa, wpisaną do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy w Warszawie, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 0000395215, NIP 527-266-38-52, REGON 143343166, o kapitale zakładowym w wysokości 90 609 550,00 złotych, wpłaconym w całości, działającą jako członek Grupy VAT PZU, posługującej się dla celów podatku VAT numerem NIP 1070048403.

zwaną dalej **„PZU Zdrowie"**

a

Imię

Nazwisko

PESEL Data urodzenia

Adres zamieszkania:

Ulica

Nr domu Nr mieszkania Kod pocztowy

Miejscowość

E-mail Telefon

zwaną/zwanym dalej **„Zleceniodawcą",** która/y zawarł niniejszą Umowę o świadczenie usług medycznych,

zwanymi dalej łącznie **„Stronami".**

DEFINICJE

§ 1

Użyte w Umowie określenia oznaczają:

1) **Członek rodziny** – uprawnione do korzystania z usług medycznych Dziecko albo Partner;
2) **Dziecko** – dziecko, które w dniu zawarcia Umowy nie ukończyło 18 roku życia, własne lub przysposobione Zleceniodawcy lub Partnera;
3) **Opłata abonamentowa** – opłata uiszczana przez Zleceniodawcę z tytułu zakupu Pakietu medycznego, wskazana w Załączniku 1 do Umowy;
4) **Pacjent** – Zleceniodawca lub Członek rodziny uprawniony do korzystania z usług medycznych udzielanych przez PZU Zdrowie w ramach Umowy wskazany w Załączniku 1 do Umowy;
5) **Pakiet medyczny** – wybrany przez Zleceniodawcę pakiet, uprawniający Pacjenta do korzystania z usług medycznych zgodnie z Zakresem wskazanym w Załączniku 1 do Umowy;
6) **Pakiet medyczny dla Ciebie** – pakiet medyczny, w którym uprawnioną do korzystania z usług medycznych jest jedna osoba – Zleceniodawca, który w dniu zawarcia Umowy ukończył 18 rok życia, a nie przekroczył 67 roku życia;
7) **Pakiet medyczny dla Ciebie i Dziecka** – pakiet medyczny, w którym uprawnionymi do korzystania z usług medycznych są dwie osoby – Zleceniodawca, który w dniu zawarcia Umowy ukończył 18 rok życia, a nie przekroczył 67 roku życia oraz Dziecko;
8) **Pakiet medyczny dla Ciebie i Partnera** – pakiet medyczny, w którym uprawnionymi do korzystania z usług medycznych są dwie osoby – Zleceniodawca oraz Partner , przy czym każda z tych osób w dniu zawarcia Umowy ukończyła 18 rok życia, a nie przekroczyła 67 roku życia;

9) **Pakiet medyczny dla Rodziny** – pakiet medyczny, w którym uprawnionymi do korzystania z usług medycznych są: Zleceniodawca, który w dniu zawarcia Umowy ukończył 18 rok życia, a nie przekroczył 67 roku życia oraz Członkowie rodziny – Partner życiowy oraz Dzieci - maksymalnie pięcioro albo Zleceniodawca, który w dniu zawarcia Umowy ukończył 18 rok życia, a nie przekroczył 67 roku życia oraz Członkowie rodziny – Dzieci – minimum dwoje, maksymalnie pięcioro;
10) **Pakiet medyczny 67+** – pakiet medyczny, w którym uprawnioną do korzystania z usług medycznych jest jedna osoba (Zleceniodawca) albo dwie osoby (Zleceniodawca i Partner), przy czym każda z tych osób w dniu zawarcia Umowy ukończyła 67 rok życia, a nie przekroczyła 87 roku życia;
11) **Pakiet medyczny dla Studenta** – pakiet medyczny, w którym uprawnioną do korzystania z usług medycznych jest jedna osoba – Zleceniodawca, który w dniu zawarcia Umowy ukończył 18 rok życia, a nie przekroczył 28 roku życia;
12) **Pakiet medyczny dla Kobiety w ciąży** – pakiet medyczny, w którym uprawnioną do korzystania z usług medycznych jest jedna osoba – Zleceniodawca - kobieta w wieku 18-50 lat;
13) **Pakiet diagnostyki i leczenia choroby otyłościowej** – pakiet medyczny, w którym uprawnioną do korzystania z usług medycznych jest jedna osoba – Zleceniodawca, który w dniu zawarcia Umowy ukończył 18 rok życia, a nie przekroczył 72 roku życia;
14) **Partner** – osoba pozostająca ze Zleceniodawcą we wspólnym gospodarstwie domowym;
16) **Usługi medyczne** – usługi świadczone przez PZU Zdrowie obejmujące świadczenia zdrowotne w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej, zgodne z wybranym Pakietem medycznym oraz Zakresem;
17) **Zakres** – szczegółowy wykaz usług medycznych przysługujący Pacjentowi w ramach wybranego przez Zleceniodawcę Pakietu medycznego wskazany w Załączniku 4 do Umowy;
18) **Zleceniobiorca** – PZU Zdrowie Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie, Rondo Ignacego Daszyńskiego, 00-843 Warszawa, wpisana do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy w Warszawie, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 0000395215, NIP 527-266-38-52, REGON 143343166, o kapitale zakładowym w wysokości 90 609 550,00 zł, wpłaconym w całości; działająca jako członek Grupy VAT PZU, posługująca się dla celów podatku VAT numerem NIP 1070048403;
19) **Zleceniodawca** – osoba fizyczna, uprawniona do korzystania z usług medycznych wynikających z Umowy.

PRZEDMIOT UMOWY

§ 2

1. Przedmiotem Umowy jest świadczenie usług medycznych przez PZU Zdrowie w ramach wybranego przez Zleceniodawcę Pakietu medycznego oraz Zakresu na warunkach określonych w Umowie na rzecz Zleceniodawcy albo na rzecz Zleceniodawcy i wskazanych przez Zleceniodawcę Członków rodziny, w zamian za wniesienie Opłaty abonamentowej.
2. Zleceniodawca może wybrać jeden z dostępnych Pakietów medycznych:
   a. Pakiet medyczny dla Ciebie;
   b. Pakiet medyczny dla Ciebie i Partnera;
   c. Pakiet medyczny dla Ciebie i Dziecka;
   d. Pakiet medyczny dla Rodziny;
   e. Pakiet medyczny 67+;
   f. Pakiet medyczny dla Studenta;
   g. Pakiet medyczny dla Kobiety w ciąży;
   h. Pakiet diagnostyki i leczenia choroby otyłościowej.
3. W ramach wskazanych w ust. 2 Pakietów medycznych funkcjonują różne Zakresy. W ramach Pakietu medycznego istnieje możliwość spersonalizowanego skonfigurowania Zakresu przez Zleceniodawcę w sposób przewidziany przez Zleceniobiorcę.
4. Zleceniodawca nie może być objęty w tym samym czasie kolejnym tym samym Pakietem medycznym o tym samym Zakresie.
5. Członkowie rodziny Zleceniodawcy zostaną objęci tym samym Pakietem medycznym oraz Zakresem, co Zleceniodawca.
6. Zleceniodawcy nie przysługuje prawo przeniesienia praw i obowiązków wynikających z Umowy na osoby trzecie.

OBOWIĄZKI PZU ZDROWIE

§ 3

PZU Zdrowie zobowiązuje się do:
1) świadczenia usług medycznych na rzecz Pacjenta z należytą starannością, zgodnie z wymogami przepisów prawa oraz zasadami wiedzy medycznej, etyki i deontologii lekarskiej;
2) zapewnienia, że usługi medyczne świadczone będą przez personel medyczny o odpowiednich kwalifikacjach i uprawnieniach.

ZASADY ŚWIADCZENIA USŁUG MEDYCZNYCH

§ 4

1. PZU Zdrowie może świadczyć usługi medyczne samodzielnie lub zlecić ich wykonywanie podmiotom współpracującym, w szczególności dotyczy to usług medycznych polegających na wykonywaniu badań diagnostycznych lub specjalistycznych

konsultacji. PZU Zdrowie zapewnia, że podmioty, o których mowa powyżej, będą spełniać wszelkie prawne wymogi do świadczenia zleconych im usług medycznych.
2. Za działania podmiotów współpracujących, o których mowa w ust. 1, PZU Zdrowie odpowiada jak za działania własne.
3. Szczegółowe zasady świadczenia usług medycznych określa **Regulamin świadczenia usług medycznych** stanowiący Załącznik 2 do Umowy.
4. Zleceniodawca wyraża zgodę na uzyskanie przez PZU Zdrowie dostępu do jego dokumentacji medycznej wytworzonej w związku ze świadczeniem usług medycznych przez podmioty współpracujące z PZU Zdrowie, o których mowa w ust. 1.

PŁATNOŚCI I ROZLICZENIA

§ 5

1. Warunkiem rozpoczęcia udzielania dostępu do usług medycznych przez PZU Zdrowie, jest wniesienie Opłaty abonamentowej przez Zleceniodawcę za pośrednictwem dostawcy płatności online w Serwisie moje.pzu.pl.
2. Opłata abonamentowa z tytułu realizacji usług medycznych oraz gotowości do ich udzielania została określona w Załączniku 1 do Umowy.
3. W przypadku gdy Krajowy System e-Faktur (KSeF) będzie obligatoryjny w stosunkach handlowych związanych z realizacją niniejszej umowy, e-faktury będą przesyłane za pośrednictwem tego systemu. W szczególnych przypadkach przewidzianych przepisami prawa lub gdy KSeF nie będzie obligatoryjny w stosunkach handlowych związanych z realizacją niniejszej umowy, PZU Zdrowie doręczy fakturę w postaci elektronicznej na adres e-mail wskazany w Umowie przez Zleceniodawcę.

OCHRONA DANYCH OSOBOWYCH

§ 6

1. Bez wpływu na stosowne zapisy § 7 Regulaminu świadczenia usług drogą elektroniczną Serwisu mojePZU w związku z realizacją niniejszej Umowy, PZU Zdrowie występuje w roli administratora danych osobowych podanych w Załączniku 1 do Umowy.
2. Zleceniodawca oświadcza, że w razie nabycia Pakietu medycznego obejmującego swoim Zakresem świadczenie usług na rzecz Członków rodziny, wyrazili oni zgodę na przekazanie swoich danych osobowych w tym celu PZU Zdrowie.

OKRES OBOWIĄZYWANIA UMOWY

§ 7

1. Umowa wchodzi w życie z dniem zawarcia. Zleceniodawca może wybrać dzień rozpoczęcia świadczenia usług medycznych podczas wyboru pakietu. Rozpoczęcie świadczenia usług medycznych może nastąpić najwcześniej pierwszego dnia następującego po dokonaniu płatności Opłaty abonamentowej i nie później niż ostatniego dnia kolejnego miesiąca kalendarzowego, następującego po miesiącu, w którym dokonano płatności Opłaty abonamentowej. Jeśli Zleceniodawca zdecyduje, iż rozpoczęcie świadczenia usług ma nastąpić przed upływem terminu do odstąpienia od umowy, rozpoczęcie ich świadczenia odbywa się na wyraźne żądanie Zleceniodawcy. Data rozpoczęcia oraz zakończenia świadczenia usług medycznych jest wskazana w Załączniku 1 do Umowy.
2. Umowa obowiązuje do dnia zakończenia okresu świadczenia usług medycznych. Usługi medyczne, których realizacja miałaby nastąpić po dacie zakończenia świadczenia usług medycznych wskazanej w Załączniku 1 do Umowy, zostaną odwołane.
3. W ciągu 14 dni od dnia zawarcia Umowy, Zleceniodawca może odstąpić od Umowy bez podania przyczyny. W celu skorzystania z prawa odstąpienia od Umowy, Zleceniodawca powinien przed upływem terminu odstąpienia wysłać pisemną rezygnację (decyduje data stempla pocztowego na przesyłce/data nadania), na adres:

   PZU Zdrowie – Zespół Procesów Obsługi
   Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa
   z dopiskiem „Rezygnacja z Pakietu medycznego”

   lub elektronicznie na adres: klient_indywidualny@pzu.pl.

   Wzór formularza odstąpienia od Umowy stanowi Załącznik 3 do Umowy.
4. W przypadku gdy Zleceniodawca dokonał odstąpienia od Umowy, o którym mowa w ust. 3 powyżej, PZU Zdrowie dokonuje zwrotu Opłaty abonamentowej na rzecz Zleceniodawcy, zgodnie z Regulaminem świadczenia usług drogą elektroniczną Serwisu mojePZU z zastrzeżeniem ust. 5 poniżej.
5. W przypadku gdy Zleceniodawca dokonał odstąpienia od Umowy, o którym mowa w ust. 3 powyżej i przed upływem 14 dni od zawarcia Umowy Pacjentowi udzielona została jakakolwiek usługa medyczna objęta Pakietem medycznym lub

Pacjent umówił się na usługę medyczną, której nie zrealizował w wybranym terminie z przyczyn innych niż leżące po stronie PZU Zdrowie, PZU Zdrowie dokonuje zwrotu Opłaty abonamentowej pomniejszonej o kwotę usługi medycznej w wysokości ceny rozliczeniowej obowiązującej w placówce medycznej na dzień, w którym Zleceniodawca zrealizował lub miał zrealizować usługę medyczną w tej placówce medycznej.

POZOSTAŁE POSTANOWIENIA UMOWY

§ 8

1. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.
2. W sprawach nieuregulowanych Umową, zastosowanie mają przepisy prawa powszechnie obowiązującego.
3. Skargi, uwagi lub reklamacje związane z realizacją Umowy lub wynikające z Umowy należy kierować do PZU Zdrowie na adres: reklamacjeOM@pzu.pl.
4. Odpowiedź na skargi, uwagi lub reklamacje jest udzielana bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania zgłoszenia, z zastrzeżeniem ust. 5.
5. W szczególnie skomplikowanych przypadkach uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji, skargi bądź zażalenia i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 4, Pacjent otrzyma informację, w której:
   a. zostanie wyjaśniona przyczyna opóźnienia;
   b. wskazane zostaną okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
   c. wskazany zostanie przewidywany termin rozpatrzenia skargi, uwagi lub reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania skargi, uwagi lub reklamacji.
6. Zleceniodawca upoważnia PZU Zdrowie do przesyłania wszelkich informacji, które mają związek z niniejszą Umową za pośrednictwem wiadomości e-mail na adres poczty e-mail lub za pośrednictwem krótkiej wiadomości tekstowej (SMS) na numer telefonu wskazany w Załączniku 1 do Umowy.
7. Zmiana danych adresowych i kontaktowych Stron (w tym adresu e-mail i numeru telefonu) nie wymaga aneksu do Umowy, a jedynie powiadomienia przesłanego drugiej Stronie w formie pisemnej lub pocztą elektroniczną. Adres e-mail Zleceniodawcy został wskazany przy zawarciu Umowy, adres e-mail PZU Zdrowie: klient_indywidualny@pzu.pl
8. Z zastrzeżeniem ust. 7, zmiany Umowy dokonywane są aneksem zawieranym w formie dokumentowej.
9. Informacja o podstawowych zasadach etyki biznesowej, w szczególności dotyczących: standardów antykorupcyjnych, zapobiegania konfliktowi interesów oraz przyjmowania i wręczania prezentów, ustanowionych przez Grupę PZU (dostępnych na dzień zawarcia umowy), zamieszczona jest na stronie internetowej Grupy PZU, link: https://www.pzu.pl/grupa-pzu/o-nas/kultura-compliance-pzu/podmiot-grupy-pzu.

Następujące załączniki do Umowy stanowią integralną część Umowy:
Załącznik 1 – Informacje o wybranym pakiecie
Załącznik 2 – Regulamin świadczenia usług medycznych
Załącznik 3 – Wzór formularza odstąpienia od Umowy
Załącznik 4 – Zakres

Zleceniodawca oświadcza, że zapoznał się i akceptuje treść powyższych załączników do Umowy.