

## REGULAMIN ZAKUPU PAKIETÓW MEDYCZNYCH POLMED DLA KLIENTÓW POLSKIEJ GRUPY ENERGETYCZNEJ SA

### § 1 DEFINICJE POJĘĆ

**Regulamin** – niniejszy dokument regulujący zasady świadczenia usługi opieki medycznej świadczonej na podstawie Umowy zawartej pomiędzy Zleceniodawcą i Zleceniobiorcą.

**Umowa** – jest to umowa sprzedaży w rozumieniu przepisów kodeksu cywilnego zawarta pomiędzy Zleceniodawcą a Zleceniobiorcą.

**Zleceniodawca, Klient, Konsument** – osoba fizyczna, która zawarła Umowę na opiekę medyczną ze Zleceniobiorcą i jest klientem Polskiej Grupy Energetycznej SA.

**Zleceniobiorca** – MEDIHELP Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Warszawie (00-867) przy al. Jana Pawła II 27, wpisana do Krajowego Rejestru Sądowego – Rejestru Przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla M. St. Warszawy w Warszawie, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS: 0000386250, o kapitale zakładowym 50 000,00 złotych opłaconym w całości, NIP: 5242734607, REGON: 142933144

**Świadczeniodawca** – podmiot leczniczy realizujący usługi medyczne w ramach Umowy: POLMED S.A. z siedzibą w Starogardzie Gdańskim (83-200), Os. Kopernika 21.

**Centra Medyczne POLMED** – własne placówki Świadczeniodawcy wymienione na stronie [www.polmed.pl](http://www.polmed.pl).

**Partnerzy Medyczni** – placówki współpracujące ze Świadczeniodawcą, wymienione na stronie na stronie [www.polmed.pl](http://www.polmed.pl).

**Zlecenie medyczne** - zlecenie na badania diagnostyczne wystawione przez lekarza jednego z Centrów Medycznych POLMED lub Partnera Medycznego. Zlecenie musi zawierać naniesione czytelnie: dane identyfikujące pacjenta (nazwisko, imię i PESEL, ew. datę urodzenia), dane identyfikujące placówkę i lekarza wydającego skierowanie, nazwę badania zgodną lub jednoznaczną z mianownictwem międzynarodowej klasyfikacji procedur medycznych ICD-9, oraz – za wyjątkiem badań laboratoryjnych – rozpoznanie lekarskie i/lub określenie celu wykonania badania.

**Osoba Uprawniona (Pacjent)** - osoba fizyczna zgłoszona przez Zleceniodawcę do korzystania z Pakietu Medycznego.

**OWU** – Ogólne Warunki Umów o Świadczenia Zdrowotne

**Pakiet** – dany zestaw Świadczeń, do uzyskania których będzie uprawniony Pacjent. W zakres Pakietu wchodzi m.in. konsultacje specjalistyczne, badania diagnostyczne, rehabilitacja.

**Sklep Internetowy, Sklep** - sklep internetowy Zleceniobiorcy dostępny pod adresem internetowym: [pge.medihelp.pl](http://pge.medihelp.pl).

**Ustawa o prawach konsumenta, Ustawa** – ustawa z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta (Dziennik Ustaw z roku 2014 poz. 827 z późniejszymi zmianami).

### § 2 WARUNKI UMOWY I PŁATNOŚCI

- Umowa zostaje zawarta przez Sklep Internetowy z chwilą otrzymania potwierdzenia zawarcia umowy na podany w zamówieniu adres poczty elektronicznej.
- Umowa jest zawierana na 12 miesięcy z automatycznym przedłużeniem na czas nieokreślony po okresie pierwszych 12 miesięcy obowiązywania Umowy (na dotychczasowych lub nowych warunkach).** Jeśli któraś ze Stron nie wyraża zgody na automatyczne przedłużenie umowy musi złożyć na piśmie najpóźniej 30 dni przed końcem 12 miesięcznego okresu zawiadomienie o rezygnacji z opcji automatycznego przedłużenia umowy, co spowoduje zakończenie umowy z upływem 12. miesiąca.
- Usługa aktywowana jest po opłaceniu przez Zleceniodawcę opłaty za pierwszy miesiąc usługi.
- W okresie pierwszych 12 miesięcy obowiązywania Umowy Zleceniodawca nie może wypowiedzieć umowy.**
- Po okresie pierwszych 12 miesięcy obowiązywania Umowy Zleceniobiorca i Zleceniodawca mogą wypowiedzieć Umowę w każdym momencie na piśmie, pod rygorem nieważności, z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca. Przykładowy wzór formularza wypowiedzenia umowy zawarty jest w załączniku nr 2 do niniejszego Regulaminu.
- Konsument, który zawarł umowę na odległość, może w terminie 14 dni kalendarzowych odstąpić od niej bez podawania przyczyny i bez ponoszenia kosztów, z uwzględnieniem warunków określonych w pkt. 6 niniejszego paragrafu. Bieg terminu do odstąpienia od umowy rozpoczyna się od dnia zawarcia umowy. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie oświadczenia przed jego upływem. Oświadczenie o odstąpieniu od umowy może zostać złożone:
  - pisemnie na adres: MEDIHELP Sp. z o.o., Al. Jana Pawła II 27, 00-867 Warszawa
  - w formie elektronicznej za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres: [pge@medihelp.pl](mailto:pge@medihelp.pl)Przykładowy wzór formularza odstąpienia od umowy zawarty jest w załączniku nr 1 do niniejszego Regulaminu. Konsument może skorzystać ze wzoru formularza, jednak nie jest to obowiązkowe.
- Jeżeli odstąpienie zostanie złożone po uiszczeniu opłaty Zleceniobiorca zwróci całą kwotę na konto Zleceniodawcy
- Zleceniobiorca udostępnia Klientowi płatności elektroniczne z tytułu Umowy na stronie Sklepu za pośrednictwem serwisu Dotpay.pl.
- Jeżeli płatność zostanie zaksięgowana do 25 dnia miesiąca to usługa będzie aktywna od pierwszego dnia następnego miesiąca, jednak nie wcześniej niż po upływie ustawowego terminu na odstąpienie.
- Jeżeli płatność zostanie zaksięgowana po 25 dniu miesiąca to usługa będzie aktywna od pierwszego dnia kolejnego miesiąca następującego po miesiącu w którym została opłacona składka i po upływie ustawowego terminu na odstąpienie.

- Płatności za kolejne okresy będą naliczane z góry i powinny być uiszczane przez Klienta do 25 dnia każdego z kolejnych miesięcy** również za pomocą płatności elektronicznych dostępnych na witrynie internetowej [pge.medihelp.pl](http://pge.medihelp.pl), po zalogowaniu się na konto Klienta na tej witrynie.
- Zleceniodawca jest zobowiązany do terminowej zapłaty należnych opłat. Brak dokumentu płatniczego nie zwalnia Zleceniodawcy z terminowego regulowania opłat wynikających z Umowy.
- Opłaty będą naliczane zgodnie z Umową i będą uwzględniały podatki (w tym VAT) zgodnie z polskimi przepisami podatkowymi.
- Zleceniobiorca zaliczy wpłaty na poczet najstarszych wymagalnych opłat.
- Zaleganie przez Zleceniodawcę z więcej niż jedną opłatą będzie traktowane jako zerwanie przez Zleceniodawcę Umowy. W takiej sytuacji Zleceniobiorca obciąży Zleceniodawcę opłatą jednorazową:
  - w okresie pierwszych 12 miesięcy obowiązywania Umowy w wysokości tytułu opłat miesięcznych ile brakuje do końca tego kresu;
  - po okresie pierwszych 12 miesięcy obowiązywania Umowy w wysokości wszystkich zaległych opłat miesięcznych oraz należnych opłat za trzymiesięczny okres wypowiedzenia, liczony od miesiąca następującego po miesiącu wypowiedzenia Umowy.Powyższa opłata zostanie powiększona o karę umowną w wysokości 75% należnej kwoty.
- W przypadku nie uregulowania przez Pacjenta w ciągu 7 dni roboczych od otrzymania pisemnego wezwania do zapłaty powyższej należności Zleceniobiorca może zgłosić dłużnika do Krajowego Rejestru Długów i Biura Informacji Kredytowej.
- Pacjent identyfikowany jest:
  - przy zgłoszeniu telefonicznym do Telefonicznego Centrum Obsługi Pacjenta (TCOP) za pomocą numeru Pesel;
  - w Centrach Medycznych POLMED i u Partnerów Medycznych za pomocą dowodu tożsamości ze zdjęciem.
- Osoba Uprawniona nie może dokonać przelewu swoich praw wynikających z Umowy na osobę trzecią.

### § 3 ZASADY ŚWIADCZENIA USŁUGI

- Zakresu usług, lista placówek medycznych oraz cena uzależnione są od rodzaju wykupionego pakietu medycznego opisanego w Zakresie Świadczeń. Aktualny zakres świadczeń jest dostępny na stronach opisów poszczególnych pakietów pod adresem [pge.medihelp.pl](http://pge.medihelp.pl).
- Dostęp do Świadczeń jest koordynowany przez Telefoniczne Centrum Obsługi Pacjenta pod numerami telefonu 801 033 200 lub 58 775 95 99.
- Informacje dotyczące adresów placówek medycznych i numerów telefonów znajdują się na stronie [www.polmed.pl](http://www.polmed.pl).
- Świadczenia zdrowotne oferowane w ramach Umowy są udzielane w pierwszej kolejności w Centrach Medycznych POLMED po dokonaniu rejestracji Pacjenta przez Telefoniczne Centrum Obsługi Pacjenta. Jeżeli wykonanie świadczenia w Centrum Medycznym POLMED jest utrudnione lub niemożliwe (brak terminu określonego Umową, bądź zakresu usług medycznych) Telefoniczne Centrum Obsługi Pacjenta dla wykonania świadczenia wskazuje przychodnię Partnera Medycznego
- Warunkiem udzielenia świadczenia zdrowotnego w ramach Umowy jest uprzednie uzgodnienie jego terminu.
- O ile wymagają tego okoliczności, w szczególności w wypadkach nagłych, Pacjent jest uprawniony uzyskać Świadczenie lekarza internisty, lekarza rodzinnego lub lekarza pediatrii niezwłocznie.
- Warunkiem udzielenia Świadczenia jest posiadanie przez Pacjenta w dniu, którym Świadczenia ma być udzielone, prawa do Świadczeń na podstawie postanowień Umowy.
- Badania diagnostyczne oraz rehabilitacja zlecane są przez lekarza jednego z Centrów Medycznych POLMED lub Partnera Medycznego i, o ile szczególne postanowienia nie mówią inaczej, wykonywane są w związku z diagnostyką i leczeniem chorób. Wydanie zlecenia medycznego wynika z zaistnienia zgodnej z zasadami sztuki medycznej potrzeby wykonania badań dodatkowych, ocenianej na podstawie badania lekarskiego, nie zaś na życzenie Pacjenta.
- W przypadku, gdy Pacjent umówi termin wykonania świadczenia przez Telefoniczne Centrum Obsługi Pacjenta lub w inny sposób, następnie nie zgłosi się do wskazanej przychodni w umówionym terminie w celu skorzystania ze Świadczenia oraz nie odwoła umówionego terminu wykonania Świadczenia z co najmniej 4-godzinnym wyprzedzeniem, Świadczeniodawca będzie uprawniony do obciążenia Pacjenta opłatą w kwocie 60,00 złotych (powiększoną o podatek VAT według obowiązującej stawki) za każdy taki przypadek, stanowiącą zryczałtowane wynagrodzenie za gotowość Świadczeniodawcy do udzielenia Świadczenia i utratę możliwości wykorzystania zarezerwowanego terminu w inny sposób.

### § 4 PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

- MEDIHELP Sp. z o.o., POLMED S.A. oraz PGE S.A. są Administratorami Danych Osobowych Zleceniodawcy i Osób Uprawnionych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r., Nr 101, poz. 926 ze zm.).
- Klientowi przysługuje prawo uzupełnienia, uaktualnienia, sprostowania, zaniechania przetwarzania, usunięcia danych osobowych, jeżeli są one niekompletne, nieaktualne, nieprawdziwe lub zostały zebrane z naruszeniem ustawy albo są już zbędne do realizacji celu, dla którego zostały zebrane. Pozostałe prawa i obowiązki Klienta w zakresie danych osobowych określa ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r., Nr 101, poz. 926 ze zmianami).
- W związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych wynikających z Umowy POLMED S.A. prowadzi dokumentację medyczną Osoby Uprawnionej.

4. Tryb, warunki prowadzenia dokumentacji medycznej oraz sposób jej udostępniania osobom trzecim określają właściwe przepisy obowiązującego prawa.
5. Sporządzenie wyciągów, odpisów lub kopii dokumentacji medycznej i ich wydanie następuje za pokwitowaniem, na koszt wnioskodawcy.
6. Dokumentacja związana z wykonaniem Umowy sporządzana będzie w języku polskim.
7. POLMED S.A. wyda Zleceniodawcy dokumentację medyczną na podstawie stosownego upoważnienia, zgodnie z przepisami obowiązującego prawa.

#### **§ 5 REKLAMACJE**

1. Zgłoszenia lub reklamacje można kierować na piśmie lub drogą elektroniczną podając:
  - a. Dane osoby zgłaszającej, w tym imię, nazwisko i PESEL
  - b. Usługę oraz opis zgłoszenia z datą.
2. W zakresie realizacji usług medycznych reklamacje należy kierować bezpośrednio do:  
POLMED S.A.  
Dział Reklamacji i Kontroli Jakości  
Os. Kopernika 21, 83-200 Starogard Gdański  
e-mail: reklamacja@polmed.pl (obowiązkowo z podawanym tytułem „Reklamacja – MEDIHELP – imię i nazwisko pacjenta i pesel”)
3. W zakresie realizacji Umowy:  
MEDIHELP Sp. z o.o.  
ul. Jana Pawła II 27, 00-867 Warszawa  
e-mail: pge@medihelp.pl
4. Rozpatrywanie zgłoszeń i reklamacji będzie odbywało się w ciągu 14 dni kalendarzowych od dnia otrzymania zgłoszenia lub reklamacji.
5. Odpowiedź może zostać udzielona w takiej samej formie w jakiej zostało złożone zgłoszenie lub reklamacja.
6. W sprawach nie uregulowanych w niniejszym Regulaminie mają zastosowanie przepisy prawa polskiego.
7. Proces reklamacyjny nie zwalnia Zleceniodawcy z obowiązku uiszczenia opłat, a Zleceniobiorcy ze świadczenia usługi.

#### **§ 6 POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

1. MEDIHELP Sp. z o.o. zastrzega sobie prawo do dokonywania zmian Regulaminu, cen oraz Zakresu Świadczeń w każdym czasie. Zmieniony Regulamin zostanie przekazany Zleceniodawcy zgodnie z wybraną drogą komunikacji nie później niż na 30 dni przed wejściem zmian w życie. W przypadku brak akceptacji zmian Zleceniodawca będzie miał możliwość wypowiedzenia Umowy ze skutkiem na dzień ich wejścia w życie. Wypowiedzenie musi zostać złożone najpóźniej w dzień przed wejście zmian w życie na wskazany przez Zleceniobiorcę adres.
2. Na wniosek Klienta w każdym miesiącu istnieje możliwość nieodpłatnej zmiany wersji pakietu na wyższy (droższy). Zmiana na pakiet niższy (tańszy) może nastąpić po 12 miesiącach od aktywacji Umowy lub ostatniej zmiany wersji pakietu. Chęć zmiany wersji pakietu powinna być zgłoszona na adres mailowy pge@medihelp.pl. Zmiany nastąpią z kolejnym pełnym okresem rozliczeniowym, po wpłacie należnej składki.
3. Umowa wygasa na skutek śmierci Zleceniodawcy, przekroczenia wieku określonego dla danego pakietu medycznego lub ustania możliwości świadczenia usługi przez Zleceniobiorcę.
4. Zleceniobiorca uprawniony będzie do wypowiedzenia umowy Zleceniodawcy w trybie natychmiastowym z ważnych przyczyn. Za ważne przyczyny w rozumieniu niniejszego Regulaminu uważa się między innymi wypowiedzenie umowy przez Świadczeniodawcę. Wypowiedzenie Umowy uważa się za dostarczone Zleceniodawcy i skuteczne, jeżeli zostaje przesłane drogą elektroniczną na adres poczty elektronicznej Zleceniodawcy podany podczas rejestracji. W przypadku otrzymania wypowiedzenia Zleceniodawca zobowiązuje się do poinformowania wszystkich Osób Uprawnionych w ramach danego Pakietu o zakończeniu Umowy.
5. Regulamin obowiązuje od dnia 2 lutego 2018 roku.

## ZAŁĄCZNIK NR 1 – Wzór formularza odstąpienia od umowy

.....  
Imię i nazwisko ..... Miejscowość, data.....  
Adres zamieszkania.....  
Numer PESEL ..... MEDIHELP Spółka z o.o.  
al. Jana Pawła II 27  
00-867 WarszawaOświadczenie  
o odstąpieniu<sup>1</sup> od umowy zawartej na odległośćNiniejszym odstępuję od umowy na świadczenie opieki medycznej POLMED  
zawartej w dniu ..........  
podpis Klienta

<sup>1</sup> Konsument, który zawarł umowę na odległość lub poza lokalem przedsiębiorstwa, może w terminie 14 dni odstąpić od niej bez podawania przyczyny i bez ponoszenia kosztów, z wyjątkiem kosztów określonych w art. 33, art. 34 ust. 2 i art. 35.

.....  
...  
ZAŁĄCZNIK NR 2 – Wzór formularza wypowiedzenia umowy.....  
Imię i nazwisko ..... Miejscowość, data.....  
Adres zamieszkania.....  
Numer PESEL ..... MEDIHELP Spółka z o.o.  
al. Jana Pawła II 27  
00-867 Warszawa

## WYPOWIEDZENIE UMOWY

Niniejszym wypowiadam umowę o świadczenie usług medycznych o numerze  
....., z zachowaniem trzymiesięcznego okresu  
wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca......  
podpis Klienta