# CENNIK OPŁAT MIESIĘCZNYCH ZA PAKIETY MEDYCZNE DLA KLIENTÓW MEDICCENTRE

***obowiązujący od 2 lutego 2026 r.***

| **PAKIET MEDYCZNY** (zakres Świadczeń Zdrowotnych w Pakiecie wskazany jest w Załączniku do Umowy) | **MAKSYMALNY WIEK** | | **CENNIK DLA UMÓW Z 24-MIESIĘCZNYM OKRESEM ZOBOWIĄZANIA*** | **CENNIK DLA UMÓW BEZ OKRESU ZOBOWIĄZANIA**** | **ULGA** różnica między Opłatą Standardową a Opłatą Preferencyjną |
|---|---|---|---|---|---|
| | **Osoby Uprawnionej (innej niż Dziecko)** do momentu ukończenia tego wieku Osoba Uprawniona może być objęta Opieką Medyczną w ramach Pakietu | **Osoby Uprawnionej - Dziecka** do momentu ukończenia tego wieku Dziecko może być objęte Opieką Medyczną w ramach Pakietu | **Opłata Preferencyjna** (obowiązuje także po Okresie Zobowiązania, z zastrzeżeniem Rozdziału IV pkt 16-29 Regulaminu) | **Opłata Standardowa** | |
| **Standard Indywidualny** | do 65 lat | nie dotyczy | 95 zł | 630 zł | 535zł |
| **Standard Partnerski** | | nie dotyczy | 185 zł | 1 170 zł | 985zł |
| **Optymalny Indywidualny** | | nie dotyczy | 169 zł | 1 074 zł | 905zł |
| **Optymalny Partnerski** | | do 26 lat | 329 zł | 2 034 zł | 1 705zł |
| **Optymalny Rodzinny** | | do 26 lat | 445 zł | 2 730 zł | 2 285zł |
| **Złoty Indywidualny** | | nie dotyczy | 249 zł | 1 554 zł | 1 305zł |
| **Złoty Partnerski** | | do 26 lat | 489 zł | 3 054 zł | 2 565zł |
| **Złoty Rodzinny** | | do 26 lat | 620 zł | 3 840 zł | 3 220zł |
| **Platynowy Indywidualny** | | nie dotyczy | 449 zł | 2 754 zł | 2 305zł |
| **Platynowy Partnerski** | | do 26 lat | 879 zł | 5 394 zł | 4 515zł |
| **Platynowy Rodzinny** | | do 26 lat | 1 399 zł | 8 514 zł | 7 115zł |
| **Prestige Indywidualny** | | nie dotyczy | 449 zł | 3 234 zł | 2 785zł |
| **Prestige Partnerski** | | do 26 lat | 979 zł | 6 114 zł | 5 135zł |
| **Prestige Rodzinny** | | do 26 lat | 1 739 zł | 10 674 zł | 8 935zł |
| **Prestige Plus Indywidualny** | | nie dotyczy | 549 zł | 3 594 zł | 3 045zł |
| **Prestige Plus Partnerski** | | nie dotyczy | 1 079 zł | 6 774 zł | 5 695zł |
| **Prestige Plus Rodzinny** | | do 26 lat | 1 789 zł | 11 034 zł | 9 245zł |
| **VIP Indywidualny** | | nie dotyczy | 649 zł | 4 194 zł | 3 545zł |
| **VIP Partnerski** | | do 26 lat | 1 259 zł | 7 854 zł | 6 595zł |
| **VIP Rodzinny** | | do 26 lat | 2 149 zł | 13 194 zł | 11 045zł |
| **Matka** | | nie dotyczy | 649 zł | 4 194 zł | 3 545zł |
| **Matka z dzieckiem** | | do 26 lat | 1 259 zł | 7 854 zł | 6 595zł |
| **Senior Indywidualny** | do 75 lat | nie dotyczy | 199 zł | 1 254 zł | 1 055zł |
| **Senior Partnerski** | | nie dotyczy | 389 zł | 2 454 zł | 2 065zł |
| **Senior Plus Indywidualny** | do 80 lat | nie dotyczy | 319 zł | 1 974 zł | 1 655zł |
| **Senior Plus Partnerski** | | nie dotyczy | 619 zł | 3 834 zł | 3 215zł |
| **Senior Max Indywidualny** | | nie dotyczy | 419 zł | 2 574 zł | 2 155zł |
| **Senior Max Partnerski** | | nie dotyczy | 819 zł | 5 034 zł | 4 215zł |

| **Opłata Dodatkowa:** miesięczna opłata za każde kolejne (ponad 2) Dziecko zgłoszone jako Osoba Uprawniona do Opieki Medycznej w ramach Pakietu Rodzinnego | **CENNIK DLA UMÓW Z 24-MIESIĘCZNYM OKRESEM ZOBOWIĄZANIA*** | **CENNIK DLA UMÓW BEZ OKRESU ZOBOWIĄZANIA**** |
|---|---|---|
| | 20 zł | 120 zł |

*Strony zobowiązują się nie wypowiadać Umowy w Okresie Zobowiązania (z zastrzeżeniem sytuacji określonych z Umowie), a w wypadku naruszenia takiego zobowiązania Umowa ulega rozwiązaniu w terminie wskazanym w Umowie, a Strona która wypowiedziała Umowę zobowiązana jest zapłacić Opłatę Wyrównawczą.

**wypowiedzenie Umowy może być dokonane przez każdą ze Stron w każdym momencie z zachowaniem okresu wypowiedzenia wskazanego w Umowie, wypowiedzenie Umowy nie skutkuje żadnymi sankcjami.

| **Typy Pakietów:** | |
|---|---|
| **Pakiet Indywidualny** | dla 1 osoby dorosłej |
| **Pakiet Partnerski** | dla 2 osób będących Członkami Rodziny, w tym co najmniej 1 osoby dorosłej |
| **Pakiet Rodzinny** | dla maksymalnie 2 osób dorosłych i Dzieci, będących Członkami Rodziny (przy czym Opłata Miesięczna wskazana w Cenniku obejmuje maksymalnie 2 Dzieci, a za każde kolejne Dziecko zgłoszone jako Osoba Uprawniona do Opieki Medycznej należna jest Opłata Dodatkowa) |

| Typy Osób Uprawnionych: | |
|---|---|
| Członek Rodziny | osoba będąca małżonkiem Osoby Uprawnionej wskazanej w Tabeli Osób Uprawnionych jako pierwsza dla danego typu Pakietu albo Partnerem życiowym takiej Osoby Uprawnionej lub Dzieci; |
| Partner Życiowy | osoba prowadząca z Osobą Uprawnioną wskazaną w Tabeli Osób Uprawnionych jako pierwsza dla danego typu Pakietu wspólne gospodarstwo domowe, niepozostająca z tą osobą w związku małżeńskim, niezłączona pokrewieństwem, ani stosunkiem prawnym takim jak przysposobienie lub powinowactwo; |
| Dziecko | dziecko własne Osoby Uprawnionej wskazanej w Tabeli Osób Uprawnionych jako pierwsza dla danego typu Pakietu, małżonka takiej Osoby Uprawnionej, albo Partnera życiowego takiej Osoby Uprawnionej, a także dziecko przez nich przysposobione, od pierwszego dnia jego życia; |

1. Wskazane powyżej Opłaty Miesięczne są cenami brutto.
2. W momencie zawierania Umowy oraz w momencie Aktywacji Pakietu wskazana przez Klienta w Umowie Osoba Uprawniona nie może mieć ukończonych 63 lat, a dodatkowo - w wypadku Pakietu w wariancie Rodzinnym lub Partnerskim – jeśli jest wskazana jako Dziecko nie może mieć ukończonych 24 lat.
3. W wypadku Pakietów Senior Indywidualny oraz Senior Partnerski, w momencie zawierania Umowy oraz w momencie Aktywacji Pakietu wskazana przez Klienta w Umowie Osoba Uprawniona musi mieć ukończone 50 lat oraz nie może mieć ukończonych 73 lat.
4. W wypadku Pakietów Senior Plus, Senior Plus Partnerski, Senior Max oraz Senior Max Partnerski, w momencie zawierania Umowy oraz w momencie Aktywacji Pakietu wskazana przez Klienta w Umowie Osoba Uprawniona musi mieć ukończone 65 lat oraz nie może mieć ukończonych 78 lat.
5. Maksymalny wiek Osoby Uprawnionej oznacza wiek, którego przekroczenie uniemożliwia dalsze korzystanie z Opieki Medycznej w ramach danego Pakietu Medycznego.
6. Cennik stanowi integralną część Umowy na korzystanie z usługi Opieki Medycznej dla Klientów MedicCentre.

# Regulamin Nabycia Pakietu i Korzystania z Opieki Medycznej

**Rozdział I – Definicje.**

Określenia użyte w niniejszym Regulaminie oraz innych dokumentach stanowiących integralną część Umowy oraz w dokumentach związanych z zawarciem i wykonaniem Umowy oznaczają:

1. **Aktywacja Pakietu** – moment, w którym Osoba Uprawniona może rozpocząć korzystanie z Opieki Medycznej w ramach wybranego przez Klienta Pakietu;
2. **Cennik** – cennik określający wysokość Opłat Miesięcznych (Opłat Standardowych dla Umów bez Okresu Zobowiązania lub Opłat Preferencyjnych dla Umów z Okresem Zobowiązania) za Pakiety Medyczne dla Klientów MedicCentre, tj. zestawienie cen brutto oraz wymagań wiekowych dotyczących poszczególnych wariantów Pakietów znajdujące się w aktualnej ofercie MedicCentre. Cennik stanowi integralną część Umowy. Cennik może ulec zmianie na zasadach i w trybie określonych w Rozdziale IV pkt 16-29; MedicCentre może stosować osobne cenniki dla Pakietów Medycznych bez Dopłat i Pakietów Medycznych z Dopłatami, a także cenniki dla różnych grup Klientów;
3. **Choroba** – nieprawidłowy, według ogólnie uznanej wiedzy medycznej, stan fizyczny lub psychiczny organizmu;
4. **Ciąża o przebiegu fizjologicznym** – ciąża o przebiegu prawidłowym, niewymagająca podczas swojego przebiegu objęcia opieką perinatalną w ośrodku referencyjnym, hospitalizacji będącej w bezpośrednim związku z ciążą, w szczególności na oddziale patologii ciąży z przyczyn leżących po stronie zarówno matki, jak i płodu;
5. **Ciąża wysokiego ryzyka** – ciąża charakteryzująca się zagrożeniem dla zdrowia lub życia matki lub płodu, związanym z występowaniem czynników ryzyka statystycznie zwiększających częstość powikłań ciąży i porodu, które mogą mieć związek ze schorzeniami występującymi przed ciążą, schorzeniami występującymi w trakcie ciąży, nałogami, przeszłością położniczą i ginekologiczną, schorzeniami występującymi w rodzinie;
6. **Członek Rodziny** – osoba będąca małżonkiem Osoby Uprawnionej wskazanej na pierwszej pozycji w Tabeli Osób Uprawnionych albo Partnerem życiowym takiej Osoby Uprawnionej lub Dzieci;
7. **Dni Robocze** – dni od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy w Polsce;
8. **Dokument Finansowy** – rachunek lub inny dokument finansowy (np. faktura, duplikat faktury lub korekta faktury) za Opiekę Medyczną, wystawiany Klientowi przez MedicCentre zawierający co najmniej wysokość Opłaty Miesięcznej oraz termin zapłaty;
9. **Dopłata** – kwotowy lub procentowy udział Osoby Uprawnionej w koszcie udzielanego mu Świadczenia Zdrowotnego, określony w Zakresie Pakietu, wskazujący jaką opłatę musi uiścić Osoba Uprawniona dla której Aktywowano Pakiet na rzecz Świadczeniodawcy, aby skorzystać z danego Świadczenia Zdrowotnego objętego Pakietem;
10. **Dziecko** – dziecko własne Osoby Uprawnionej wskazanej na pierwszej pozycji w Tabeli Osób Uprawnionych, małżonka takiej Osoby Uprawnionej, albo Partnera życiowego takiej Osoby Uprawnionej, a także dziecko przez nich przysposobione, od pierwszego dnia jego życia;
11. **E-konsultacje** – Świadczenia Zdrowotne obejmujące konsultacje Lekarza lub położnej za pośrednictwem sieci Internet dostępne na Portalu Pacjenta (czat z lekarzem), których lista wskazana jest w Załączniku do Umowy (Warunki korzystania z E-konsultacji);
12. **E-Karta Pacjenta (E-Karta)** – imienna karta identyfikacyjna udostępniona w formie elektronicznej Osobie Uprawnionej przez Świadczeniodawcę za pośrednictwem Portalu Pacjenta na stronie internetowej LUX MED www.luxmed.pl, na mobilnym Portalu Pacjenta, a także w aplikacjach mobilnych Świadczeniodawcy. E-Karta może być wydrukowana lub wyświetlana na urządzeniu mobilnym Osoby Uprawnionej zapewniającym prawidłowy odczyt E-Karty, a wraz z innymi dokumentami wskazanymi w Regulaminie lub Umowie potwierdza prawo Osoby Uprawnionej do korzystania ze Świadczeń Zdrowotnych w ramach wybranego przez Klienta Pakietu;
13. **E-sales** – tryb zawarcia Umowy w ramach zorganizowanego systemu zawierania umów na odległość, bez jednoczesnej fizycznej obecności Stron, z wykorzystaniem środków porozumiewania się na odległość do chwili zawarcia Umowy włącznie; w tym zawarcie Umowy za pośrednictwem strony internetowej MedicCentre;
14. **Forma Dokumentowa** – każda forma dokumentu zawierająca tekst (pismo), która umożliwia ustalenie osoby składającej oświadczenie, w tym m.in. zwykła forma pisemna, forma elektroniczna (np. wiadomość e-mail);
15. **Lekarz** – osoba posiadająca odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia do wykonywania zawodu lekarza zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami polskiego prawa w tym w szczególności Ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty;
16. **Klient** – pełnoletnia osoba fizyczna lub osoba fizyczna prowadząca jednoosobową działalność gospodarczą, która na dzień zawarcia Umowy ukończyła 18 lat, która zawarła Umowę z MedicCentre;
17. **Konto Klienta** – indywidualny rachunek bankowy prowadzony na zlecenie MedicCentre na potrzeby rozliczeń z Klientem;
18. **MedicCentre** – MedicCentre spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Warszawie (02-952), przy ul. Wiertniczej 89, wpisana pod numerem 0000660624 do rejestru przedsiębiorców KRS, prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XIII Wydział Gospodarczy KRS, której nadano NIP 5213765568 oraz REGON 366435562, o kapitale zakładowym 50.000,00 złotych;
19. **Nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie będące następstwem ekspozycji na fizyczne czynniki zewnętrzne, niezależne od woli ani stanu zdrowia Pacjenta. Za Nieszczęśliwy wypadek nie uważa się Chorób występujących w sposób nagły;
20. **Okres Aktywacji Pakietu** – okres w jakim Osoby Uprawnione mogą korzystać z Opieki Medycznej, rozpoczynający się w dacie Aktywacji Pakietu i trwający przez czas obowiązywania Umowy (tj. do czasu jej wygaśnięcia wskutek rozwiązania lub wypowiedzenia);
21. **Okres Naliczania Rabatu** – liczba miesięcy wskazana w Umowie, przez którą MedicCentre nalicza Klientowi Rabat;
22. **Okres Obowiązywania Umowy** – okres, na jaki zawarta została Umowa;
23. **Okres Zobowiązania** – okres wskazany na pierwszej stronie Umowy, trwający od daty zawarcia Umowy do upływu określonej na pierwszej stronie Umowy liczby miesięcy od daty Aktywacji Pakietu (z zastrzeżeniem, że (i) jeśli Klient wybrał Tryb Przyspieszony, okres od daty Aktywacji Pakietu do końca miesiąca kalendarzowego, w którym dokonano Aktywacji Pakietu traktuje się jako pełny Okres Rozliczeniowy na cele obliczenia Okresu Zobowiązania, a ponadto (ii) Okres Zobowiązania ulega wydłużeniu w sytuacjach, o których mowa w Rozdziale IV pkt 14 Regulaminu), w którym Strony zobowiązują się nie wypowiadać Umowy na zasadach określonych w Regulaminie;
24. **Okres Rozliczeniowy** – miesiąc kalendarzowy;
25. **Opieka Medyczna** – Świadczenia Zdrowotne wykonywane przez Świadczeniodawcę w zakresie ustalonym w Pakiecie wybranym przez Klienta w Umowie;
26. **Opłata Dodatkowa** – miesięczna dopłata za każde kolejne Dziecko (ponad 2) w Pakiecie Rodzinnym;
27. **Opłata Preferencyjna** – opłata miesięczna za Pakiet Medyczny wskazana w Cenniku mająca zastosowanie do Umów z Okresem Zobowiązania, przy czym MedicCentre może stosować różne Opłaty Preferencyjne dla różnych grup Klientów;
28. **Opłata Standardowa** – opłata miesięczna za Pakiet Medyczny wskazana w Cenniku, mająca zastosowanie do Umów bez Okresu Zobowiązania;
29. **Opłata Wyrównawcza** – opłata w wysokości 10% Ulgi pomniejszonej o proporcjonalną jej wartość za okres od dnia Aktywacji Pakietu do dnia rozwiązania Umowy;
30. **Opłata Miesięczna** – wskazana w Umowie miesięczna opłata za Opiekę Medyczną w ramach wybranego przez Klienta Pakietu Medycznego (oraz utrzymywanie stanu gotowości do jej udzielania) za dany Okres Rozliczeniowy (wraz z opcjonalnymi Opłatami Dodatkowymi wybranymi przez Klienta na pierwszej stronie Umowy), którą Klient zobowiązuje się uiszczać MedicCentre na podstawie Umowy, składająca się z Opłat Standardowych (w przypadku Umów bez Okresu Zobowiązania) lub Opłat Preferencyjnych (w przypadku Umów z Okresem Zobowiązania) oraz Opłat Dodatkowych wskazanych na pierwszej stronie Umowy;
31. **Osoba Uprawniona (Pacjent)** – osoba fizyczna wskazana w Umowie przez Klienta jako uprawniona do otrzymywania Świadczeń Zdrowotnych, będąca beneficjentem Opieki Medycznej na mocy Umowy;
32. **Pakiet (lub Pakiet Medyczny)** – określony zakres Świadczeń Zdrowotnych przysługujących danej Osobie Uprawnionej wraz z warunkami ich wykonania wybrany przez Klienta w Umowie, którego zakres opisano w załączniku do Umowy (Zakres Pakietu);
33. **Pakiet Indywidualny** – Pakiet Medyczny, w ramach którego Opieką Medyczną objęta jest wyłącznie jedna osoba pełnoletnia wskazana przez Klienta;
34. **Pakiet Partnerski** – Pakiet Medyczny, w ramach którego na zasadach określonych w Umowie, Opieką Medyczną objęta jest jedna osoba pełnoletnia oraz jej jeden Członek Rodziny;
35. **Pakiet Rodzinny** – Pakiet Medyczny, w ramach którego na zasadach określonych w Umowie, Opieką Medyczną objęta jest co najmniej jedna osoba pełnoletnia oraz jej Członkowie Rodziny;
36. **Partner Życiowy** – osoba prowadząca z Osobą Uprawnioną, wskazaną na pierwszej pozycji w tabeli Osób Uprawnionych, wspólne gospodarstwo domowe, niepozostająca z tą osobą w związku małżeńskim, niezłączona pokrewieństwem ani stosunkiem prawnym takim jak przysposobienie lub powinowactwo;
37. **Placówka medyczna** – jednostka organizacyjna przedsiębiorstwa podmiotu wykonującego działalność leczniczą, uprawniona do udzielania Świadczeń Zdrowotnych ambulatoryjnych lub szpitalnych, działająca na terenie i zgodnie z prawem obowiązującym w Rzeczpospolitej Polskiej;
38. **Placówki własne** – ogólnodostępne ambulatoryjne Placówki medyczne LUX MED działające pod marką LUX MED i LUX MED Medycyna Rodzinna, których aktualna na dzień zawarcia Umowy lista wskazana jest na stronie internetowej www.mediccentre.pl/placowki, z zastrzeżeniem, iż dostęp do Placówek własnych w ramach poszczególnych Pakietów, każdorazowo jest określany w Zakresie Pakietu;
39. **Placówki współpracujące** – podmioty wykonujące działalność leczniczą współpracujące ze Świadczeniodawcą, z zastrzeżeniem, iż dostęp do Placówek współpracujących w ramach poszczególnych Pakietów, każdorazowo jest określany w Zakresie Pakietu. Aktualna na dzień zawarcia Umowy lista Placówek współpracujących znajduje się na stronie internetowej www.mediccentre.pl/placowki;
40. **Portal Pacjenta** – aplikacja udostępniona przez Świadczeniodawcę Osobom Uprawnionym, dostępna pod adresem internetowym www.luxmed.pl, w ramach której Osoba Uprawniona ma możliwość m.in. umawiania i odwoływania wizyt, podglądu wizyt zarezerwowanych i odbytych, podglądu do wystawionych skierowań, dostępu do E-Karty oraz innych funkcjonalności udostępnionych przez Świadczeniodawcę;
41. **Rabat** – suma jakichkolwiek rabatów przyznanych przez MedicCentre Klientowi od Opłaty Miesięcznej w Okresie Naliczania Rabatu, z wyłączeniem Rabatu za Płatność z Góry;
42. **Rabat u Świadczeniodawcy** – wskazana w Zakresie Pakietu, określona w odniesieniu do Świadczenia Zdrowotnego zniżka procentowa lub kwotowa od ustalonej w Placówce medycznej wskazanej przez Świadczeniodawcę aktualnej ceny Świadczenia Zdrowotnego;
43. **Rabat za Płatność z Góry** – rabat od Opłaty Miesięcznej stosowany w wypadku gdy Klient wybierze cykl rozliczeń w formie płatności z góry za 6 Okresów Rozliczeniowych i w tym okresie nie wypowie Umowy, a także uiści objęte tym rabatem Opłaty Miesięczne terminowo;
44. **Regulamin** – niniejszy Regulamin Nabycia Pakietu Usług Medycznych i Korzystania z Opieki Medycznej, który określa uprawnienia i obowiązki MedicCentre, Świadczeniodawcy, Klienta i Osób Uprawnionych;
45. **Sporty wysokiego ryzyka** – wszelkie sporty lotnicze, motolotniarstwo, paralotniarstwo, szybownictwo oraz pilotowanie jakichkolwiek samolotów silnikowych, baloniarstwo, wszelkie odmiany skoków spadochronowych, skoki na linie, kolarstwo górskie, sporty motorowe i motorowodne, jazda na skuterach wodnych, kitesurfing, alpinizm, wspinaczka wysokogórska, skalna, skałkowa, speleologia, taternictwo jaskiniowe, skoki narciarskie, snowboard oraz narciarstwo z wyjątkiem uprawianych rekreacyjnie na wyznaczonych trasach, bobsleje, rafting i inne sporty wodne uprawiane na rzekach górskich, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, sporty walki, myślistwo oraz jazda konna;
46. **Strona Świadczeniodawcy** – www.luxmed.pl;
47. **Świadczenie Zdrowotne (Usługa)** – konsultacja Lekarza lub konsultacje w zakresie psychologii, dietetyki, logopedii lub fizjoterapii realizowane przez Świadczeniodawcę, wizyta domowa lub zlecone przez Lekarza badanie lub zabieg: pielęgniarski, diagnostyczny lub leczniczy, uzasadnione Chorobą lub niezbędną z medycznego punktu widzenia potrzebą jej zapobiegania, bądź Nieszczęśliwym wypadkiem oraz Świadczenia Zdrowotne związane z prowadzeniem ciąży o przebiegu fizjologicznym, określone i realizowane przez Świadczeniodawcę zgodnie z zakresem określonym w Pakiecie, którego dotyczy Umowa;
48. **Świadczeniodawca** – LUX MED spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Warszawie (02–678) przy ul. Szturmowej 2, wpisana pod numerem KRS 0000265353 do rejestru przedsiębiorców KRS prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie , XIII Wydział Gospodarczy KRS, której nadano NIP 5272523080 oraz REGON 140723603 ; wpisana do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Mazowieckiego pod numerem księgi rejestrowej 7392;

49. **Tabela Osób Uprawnionych** – tabela, w której Klient podaje dane Osób Uprawnionych, które na podstawie Umowy mogą korzystać z Opieki Medycznej w ramach Pakietu, którego dotyczy Umowa;
50. **Ulga** – przyznana Klientowi ulga w Opłacie Miesięcznej za cały Okres Zobowiązania, stanowiąca różnicę pomiędzy Opłatą Standardową dla danego Pakietu a Opłatą Preferencyjną dla danego Pakietu (w wysokościach wskazanych w Cenniku aktualnym na dzień zawarcia Umowy), pomnożoną przez liczbę miesięcy odpowiadających Okresowi Zobowiązania;
51. **Umowa** – niniejsza Umowa;
52. **Umowa Bazowa** – umowa i porozumienia zawarte pomiędzy MedicCentre a Świadczeniodawcą, na podstawie których Świadczeniodawca zobowiązał się świadczyć na rzecz Osób Uprawnionych wskazanych przez MedicCentre Świadczenia Zdrowotne w ramach i w zakresie wskazanym w Pakietach;
53. **Ustawa Kodeks Cywilny (KC)** – ustawa z dnia z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny;
54. **Ustawa o działalności leczniczej** – ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;
55. **Ustawa o służbie medycyny pracy** – ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy;
56. **Tryb Przyspieszony** – tryb dokonania Aktywacji Pakietu w terminie 3 Dni Roboczych od dnia: (i) zaksięgowania pierwszej Opłaty Miesięcznej (jeśli Umowa została zawarta w trybie E-sales) lub (ii) zawarcia Umowy (jeśli Umowa została zawarta w trybie innym niż E-sales);
57. **Tryb Specjalny** – tryb dokonania Aktywacji Pakietu z pierwszym dniem miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym: (i) zaksięgowana została pierwsza Opłata Miesięczna (jeśli Umowa została zawarta w trybie E-sales) lub (ii) zawarto Umowę (jeśli Umowa została zawarta w trybie innym niż E-sales) – w obu przypadkach pod warunkiem, że Umowa zawarta została w okresie: 14 dni kalendarzowych przed końcem miesiąca kalendarzowego, lecz nie później niż do 25 dnia miesiąca kalendarzowego;
58. **Tryb Standardowy** – tryb dokonania Aktywacji Pakietu z pierwszym dniem miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym upłynął 14-dniowy lub 30-dniowy (jeśli Umowa zawarta została podczas nieumówionej wizyty w miejscu zamieszkania lub zwykłego pobytu Klienta albo wycieczki) termin na odstąpienie od Umowy;
59. **Wyczynowe uprawianie sportu** – uprawianie dyscyplin sportowych w ramach sekcji lub klubów sportowych, polegające na regularnym uczestniczeniu w treningach i zawodach sportowych, jak również uprawianie dyscyplin sportowych w celach zarobkowych oraz uczestniczenie w wyprawach lub ekspedycjach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi;
60. **Zakres Pakietu** – zakres Świadczeń Zdrowotnych dostępnych w ramach danego Pakietu; Zakres Pakietu może określać różne zakresy Świadczeń Zdrowotnych, z których mogą korzystać różne typy Osób Uprawnionych.

W zależności od kontekstu, terminy wyrażone w liczbie pojedynczej mogą mieć znaczenie liczby mnogiej lub odwrotnie.

**Rozdział II – Zapisy ogólne. Oświadczenia. Charakter i przedmiot Umowy.**

1. Niniejszy Regulamin określa prawa i obowiązki Klienta i MedicCentre wynikające z Umowy oraz uprawnienia Osób Uprawnionych wynikające z Umowy Bazowej, a także zasady rozwiązania, wypowiadania i wprowadzania zmian do Umowy oraz załączników stanowiących jej integralną część (w tym do Cennika i Regulaminu).
2. MedicCentre informuje, że nie jest podmiotem leczniczym w rozumieniu Ustawy o działalności leczniczej ani podmiotem leczniczym wykonującym działalność leczniczą w celu sprawowania profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracującymi i podstawową jednostką służby medycyny pracy w rozumieniu Ustawy o służbie medycyny pracy, a także nie wykonuje działalności leczniczej, o której mowa w art. 3 Ustawy o działalności leczniczej i nie świadczy żadnych świadczeń Zdrowotnych na rzecz Osób Uprawnionych.
3. MedicCentre informuje, że Świadczeniodawca jest podmiotem leczniczym w rozumieniu Ustawy o działalności leczniczej, a także podmiotem leczniczym wykonującym działalność leczniczą w celu sprawowania profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracującymi i podstawową jednostką służby medycyny pracy w rozumieniu Ustawy o służbie medycyny pracy, oraz zatrudnia lekarzy posiadających uprawnienia do wystawiania zaświadczeń o czasowej niezdolności do pracy, a także lekarzy posiadających uprawnienia do przeprowadzania wstępnych, okresowych i kontrolnych badań lekarskich pracowników.
4. MedicCentre informuje, że zawarł ze Świadczeniodawcą Umowę Bazową, na podstawie której Świadczeniodawca zobowiązał się świadczyć na rzecz Osób Uprawnionych Świadczenia Zdrowotne w ramach i w zakresie wskazanym w Pakietach po spełnieniu warunków określonych w Umowie Bazowej (zgłoszenia przez MedicCentre Osób Uprawnionych do Opieki Medycznej zgodnie z Umową Bazową), za wynagrodzeniem płatnym przez MedicCentre na rzecz Świadczeniodawcy, która to Umowa Bazowa stanowi umowę, o której mowa w art. 393 KC (umowa o świadczenie na rzecz osoby trzeciej).
5. Na podstawie Umowy MedicCentre zapewnia Klienta, że Świadczeniodawca będzie wykonywał Świadczenia Zdrowotne w ramach wybranego przez Klienta w Umowie Pakietu, w zakresie w nim określonym, na rzecz Osób Uprawnionych na warunkach wskazanych w Umowie i Regulaminie, a Klient zobowiązuje się uiszczać terminowo Opłaty Miesięczne na rzecz MedicCentre. Umowa stanowi umowę, o której mowa w art. 391 KC (umowa o świadczenie przez osobę trzecią).
6. Świadczeniodawca może wykonywać Świadczenia Zdrowotne osobiście (za pośrednictwem zatrudnionych Lekarzy i personelu medycznego) w Placówkach własnych lub za pośrednictwem Placówek współpracujących i ich personelu.
7. Osobami Uprawnionymi do otrzymywania Świadczeń Zdrowotnych wykonywanych na podstawie Umowy są wyłącznie Osoby Uprawnione wskazane w Tabeli Osób Uprawnionych w Umowie.
8. Klient jako Osobę Uprawnioną wskazaną w pierwszej pozycji Tabeli Osób Uprawnionych może wskazać siebie lub dowolną osobę fizyczną (z zastrzeżeniem wymogów dotyczących wieku).
9. W momencie zawierania Umowy i Aktywacji Pakietu (przy czym w niniejszym punkcie data ta oznacza termin, w którym MedicCentre zgodnie z Umową powinien aktywować Pakiet), wskazane przez Klienta Osoby Uprawnione wymienione w Umowie uprawnione do korzystania z Pakietu muszą spełniać wymagania wiekowe (limity wiekowe) określone dla danego Pakietu w Cenniku.
10. Prawo Osoby Uprawnionej do określonych Świadczeń Zdrowotnych uzależnione jest od wieku Pacjenta i jest każdorazowo określone w Umowie lub w załącznikach do Umowy. W chwili zawarcia Umowy i Aktywacji Pakietu Osoba Uprawniona musi być młodsza od wieku wskazanego w Cenniku jako wiek maksymalny dla danego Pakietu o liczbę miesięcy lub lat wskazaną w Cenniku oraz, jeśli określa to Cennik - musi osiągnąć wiek minimalny wskazany w Cenniku dla danego Pakietu.
11. Świadczenia Zdrowotne, z których w ramach wybranego Pakietu może skorzystać Osoba Uprawniona, wynikają z Zakresu Pakietu. Zakres Pakietu został opisany w załączniku do Umowy. Zakres Pakietu może określać Świadczenia Zdrowotne, z których skorzystanie przez Osobę Uprawnioną możliwe jest pod warunkiem uiszczenia przez nią na rzecz Świadczeniodawcy Dopłaty w wysokości określonej w Zakresie Pakietu (w szczególności jeśli Klient wybrał w Umowie Pakiet Medyczny z Dopłatami). Konieczność uiszczenia Dopłaty nie wpływa na obowiązek uiszczania przez Klienta Opłat Miesięcznych.
12. Dany Pakiet Medyczny jest dedykowany do konkretnej Osoby Uprawnionej lub w wariancie Partnerskim lub Rodzinnym – do konkretnych Osób Uprawnionych - zgodnie ze wskazaniem Klienta (wskazanie w Tabeli Osób Uprawnionych).
13. Ani Klient, ani Osoba Uprawniona nie może dokonać przelewu swoich praw wynikających z Umowy lub Umowy Bazowej na osobę trzecią.
14. Świadczeniodawca uprawniony jest do powierzania wykonywania Świadczeń Zdrowotnych (Opieki Medycznej), w szczególności badań diagnostycznych i specjalistycznych konsultacji lekarskich, innym podmiotom wykonującym działalność leczniczą uprawnionym do wykonywania tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów. Wynagrodzenie należne na rzecz tych podmiotów z tytułu wykonania ww. zleceń uiszcza Świadczeniodawca. Świadczeniodawca dołoży należytej staranności przy wyborze wspomnianych podmiotów.
15. Dla uniknięcia wątpliwości ani Świadczeniodawca, ani MedicCentre nie gwarantuje dostępności Świadczeń Zdrowotnych u konkretnego specjalisty (konkretnego Lekarza) w ramach oferowanej Opieki Medycznej w Pakiecie, ani dostępności Usług w konkretnej Placówce własnej lub Placówce współpracującej.
16. Dla zapewnienia bezpieczeństwa Pacjenta i innych osób korzystających z Opieki Medycznej, w szczególności w czasie stanu zagrożenia epidemiologicznego, stanu epidemii lub stanu wyjątkowego, Usługi mogą być świadczone w formie telemedycyny (kontakt telefoniczny Lekarza z Pacjentem), a także z ważnych powodów ich zakres może zostać czasowo zmodyfikowany, co nie wpływa na rozliczenia Stron.
17. W przypadku wprowadzenia przez ustawodawcę ograniczeń lub szczególnych regulacji dotyczących zasad świadczenia usług medycznych w Polsce, które zobowiążą Świadczeniodawcę do dostosowania świadczenia Usług do tych zasad, Opieka Medyczna objęta Pakietem będzie świadczona zgodnie z tymi zasadami, co nie wpływa na rozliczenia Stron.
18. MedicCentre może wysyłać Klientowi zawiadomienia związane z wykonywaniem Umowy (lub brakiem jej wykonywania) na podany przez Klienta w Umowie adres e-mail lub numer telefonu.
19. Klient zobowiązany jest powiadomić MedicCentre o zmianie swoich danych identyfikacyjnych lub kontaktowych, a także o zmianie danych Osób Uprawnionych, które zostały podane MedicCentre, niezwłocznie po zaistnieniu zmiany.
20. Klient oświadcza, że uzyskał zgodę Osoby Uprawnionej na zawarcie Umowy na jej rzecz i podanie jej danych osobowych MedicCentre na cele wykonania Umowy.

**Rozdział III – Tryb Aktywacji Pakietu. Okres Zobowiązania. Opłata Wyrównawcza. Wypowiedzenie, odstąpienie od Umowy i wygaśnięcie Umowy.**

1. Gotowość Świadczeniodawcy do świadczenia Usług i możliwość korzystania z Usług w ramach wybranego Pakietu przez Osobę Uprawnioną rozpoczyna się z Aktywacją Pakietu.
2. Aktywacja Pakietu następuje w terminie:
   a) jeżeli Klient wybrał Tryb Przyspieszony – Aktywacja Pakietu następuje w terminie 3 Dni Roboczych od dnia: (i) zaksięgowania pierwszej Opłaty Miesięcznej (jeśli Umowa została zawarta w trybie E-sales), lub (ii) zawarcia Umowy (jeśli Umowa została zawarta w trybie innym niż E-sales), przy czym w obu przypadkach jeśli Aktywacja Pakietu nastąpi w trakcie trwania miesiąca kalendarzowego, Opłata Miesięczna jest należna za ten miesiąc w pełnej wysokości, tj. cała Opłata Miesięczna za niepełny miesiąc możliwości korzystania z Opieki Medycznej;
   b) jeżeli Klient wybrał Tryb Specjalny, a Umowa została zawarta na 14 dni kalendarzowych przed końcem miesiąca, lecz nie później niż do 25 dnia miesiąca – Aktywacja Pakietu następuje z pierwszym dniem miesiąca następującego po miesiącu, w którym: (i) zaksięgowana została pierwsza Opłata Miesięczna (jeśli Umowa została zawarta w trybie E-sales) lub (ii) zawarta została Umowa (jeśli Umowa została zawarta w trybie innym niż E-sales);
   c) jeżeli Klient nie wybrał Trybu Przyspieszonego lub Trybu Specjalnego - Aktywacja Pakietu następuje w Trybie Standardowym, tj. w pierwszym dniu miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym upłynął 14-dniowy termin na odstąpienie od Umowy (a w przypadku Umów zawartych podczas nieumówionej wizyty w miejscu zamieszkania lub zwykłego pobytu Klienta albo wycieczki – Aktywacja Pakietu następuje w pierwszym dniu miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym upłynął 30-dniowy termin na odstąpienie od Umowy). Tryb Standardowy znajduje również zastosowanie w sytuacji, w której Klient zaznaczył Tryb Specjalny, a Umowa nie została zawarta na 14 dni kalendarzowych przed końcem miesiąca lub później niż 25 dnia miesiąca.
3. Umowa wchodzi w życie: (i) z chwilą i pod warunkiem zawieszającym dokonania przez Klienta wpłaty w terminie 30 dni kalendarzowych od daty zawarcia Umowy (jeśli Umowa została zawarta w trybie E-sales) lub (i) z chwilą jej zawarcia (jeśli Umowa została zawarta w trybie innym niż E-sales). Umowa jest zawarta na czas nieoznaczony.
4. Jeżeli w Umowie wskazano Okres Zobowiązania, Klient od momentu zawarcia Umowy do czasu zakończenia Okresu Zobowiązania – z zastrzeżeniem pkt 10 poniżej – zobowiązuje się nie wypowiadać Umowy z przyczyn innych niż wskazane w pkt 5 poniżej, a MedicCentre zobowiązuje się nie wypowiadać Umowy z przyczyn innych niż wskazane w pkt 6 poniżej.
5. Klient zobowiązuje się nie wypowiadać Umowy od dnia zawarcia Umowy do końca Okresu Zobowiązania z innych przyczyn niż dotyczące niewykonania zobowiązań przez MedicCentre lub Świadczeniodawcę lub określonych w Rozdziale XII pkt 10 lub w Rozdziale IV pkt 20 Regulaminu.
6. MedicCentre zobowiązuje się nie wypowiadać Umowy od dnia zawarcia Umowy do końca Okresu Zobowiązania z innych przyczyn niż: (i) niewykonanie zobowiązań wynikających

z Umowy przez Klienta lub naruszenia zasad korzystania z Opieki Medycznej przez Osoby Uprawnione lub (ii) wypowiedzenie przez Świadczeniodawcę Umowy Bazowej z przyczyn niedotyczących MedicCentre lub (iii) innych przyczyn wprost wskazanych w Umowie (w tym w Regulaminie).

7. W przypadku gdy w Okresie Zobowiązania Klient, który zawarł z MedicCentre Umowę z takim Okresem Zobowiązania (z zastrzeżeniem pkt 10 poniżej), złoży oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy z przyczyn innych niż wskazane w pkt 5 powyżej, jest zobowiązany do zapłaty na rzecz MedicCentre jednorazowej Opłaty Wyrównawczej. Zapłata Opłaty Wyrównawczej nie ogranicza prawa MedicCentre do dochodzenia odszkodowania na zasadach ogólnych jeśli szkoda przewyższa wysokość Opłaty Wyrównawczej.
8. W przypadku gdy w Okresie Zobowiązania MedicCentre, który zawarł z Klientem Umowę z takim Okresem Zobowiązania, złoży oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy z przyczyn innych niż wskazane w pkt 6 powyżej jest zobowiązany do zapłaty na rzecz Klienta jednorazowej Opłaty Wyrównawczej. Zapłata Opłaty Wyrównawczej nie ogranicza prawa Klienta do dochodzenia odszkodowania na zasadach ogólnych jeśli szkoda przewyższa wysokość Opłaty Wyrównawczej.
9. Złożenie w okresie dwóch ostatnich miesięcy trwania Okresu Zobowiązania oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy, z zachowaniem okresów wypowiedzenia wskazanych w pkt 10 poniżej, nie stanowi naruszenia zobowiązań, o których mowa w pkt 5 i 6 powyżej.
10. Z zastrzeżeniem pkt 5 i 6 powyżej oraz odmiennych zapisów Umowy i bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa, każda ze Stron może wypowiedzieć Umowę w każdym momencie z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia (o ile z przepisów prawa nie wynika możliwość wypowiedzenia Umowy w trybie natychmiastowym), przy czym wypowiedzenie takie jest skuteczne na koniec najbliższego Okresu Rozliczeniowego (np. jeśli MedicCentre otrzyma od Klienta wypowiedzenie Umowy w lutym, to Umowa wygaśnie z ostatnim dniem marca). Dla uniknięcia wątpliwości opisane powyżej zasady wypowiadania nie dotyczą wypowiadania Umowy z powodu naruszenia zobowiązań przez drugą Stronę.
11. Każde oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy złożone wobec MedicCentre powinno zostać złożone pod rygorem nieważności w formie pisemnej i doręczone na adres MedicCentre albo w formie dokumentowej zawierającej tekst za pomocą poczty elektronicznej na adres e-mail MedicCentre: biuro@mediccentre.pl.
12. MedicCentre informuje, że Świadczeniodawca stosuje zasadę, iż w przypadku gdy MedicCentre wypowie Klientowi Umowę w trybie natychmiastowym z powodów leżących po stronie Klienta, Klient przez kolejne 12 miesięcy liczonych od momentu ustania prawa do korzystania ze Świadczeń Zdrowotnych wykonywanych na podstawie Umowy, nie może zostać ponownie objęty Usługą przez żaden podmiot oferujący usługi Świadczeniodawcy.
13. Umowa wygasa wskutek śmierci Klienta.
14. Z chwilą przekroczenia przez Dziecko limitu wieku określonego w Cenniku, traci ono możliwość korzystania z Pakietu (zostaje usunięte z Tabeli Osób Uprawnionych), co nie wymaga zawarcia aneksu do Umowy. Umowa oraz wysokość Opłaty Miesięcznej nie ulegają zmianie, z tym zastrzeżeniem, iż jeśli Dziecko objęte było Opieką Medyczną w Pakiecie Rodzinnym za Opłatą Dodatkową, Opłata Miesięczna ulega automatycznemu obniżeniu o wartość Opłaty Dodatkowej za Dziecko, które przekroczyło limit wieku, ze skutkiem na pierwszy dzień Okresu Rozliczeniowego następującego po miesiącu, w którym Dziecko przekroczyło limit wieku.
15. Z chwilą przekroczenia przez Osobę Uprawnioną zgłoszoną w ramach Pakietu Partnerskiego lub Rodzinnego limitu wieku określonego w Cenniku, traci ona możliwość korzystania z Pakietu (zostaje usunięta z Tabeli Osób Uprawnionych), co nie wymaga zawarcia aneksu do Umowy. W takim wypadku Umowa oraz wysokość Opłaty Miesięcznej nie ulegają zmianie.
16. Z chwilą śmierci Osoby Uprawnionej w Pakiecie Partnerskim lub w Pakiecie Rodzinnym, Klient po dostarczeniu kopii aktu zgonu (w Formie Dokumentowej), ma możliwość zawarcia aneksu do Umowy zmieniającego wariant Pakietu odpowiednio z Pakietu Partnerskiego na Pakiet Indywidualny lub z Pakietu Rodzinnego na Pakiet Partnerski (o ile w ramach Pakietu Rodzinnego Opieką Medyczną objęte było tylko jedno Dziecko).
17. Umowa dotycząca Pakietu Indywidualnego wygasa z chwilą śmierci lub przekroczenia przez Osobę Uprawnioną zgłoszoną w ramach takiego Pakietu Indywidualnego limitu wieku określonego w Cenniku.
18. Z zastrzeżeniem pkt 20 i nast. poniżej, Klient może w terminie 14 dni, a przypadku Umowy zawartej podczas nieumówionej wizyty w miejscu zamieszkania lub zwykłego pobytu Klienta albo wycieczki - w terminie 30 dni od zawarcia Umowy, odstąpić od Umowy bez podawania przyczyny i bez ponoszenia kosztów. Oświadczenie o odstąpieniu od Umowy, pod rygorem nieważności, powinno zostać złożone na piśmie lub za pośrednictwem poczty elektronicznej, na adres mailowy: biuro@mediccentre.pl. Wzór oświadczenia o odstąpieniu od Umowy, z którego może skorzystać Klient, stanowi załącznik do Umowy. Klient może również skorzystać z ustawowego formularza, stanowiącego Załącznik numer 2 do Ustawy o Prawach Konsumenta. Do zachowania terminu złożenia oświadczenia wystarczy wysłanie oświadczenia przed jego upływem. Dla uniknięcia wątpliwości w wypadku odstąpienia od Umowy nie jest należna Opłata Wyrównawcza.
19. Klient może wybrać: Tryb Przyspieszony lub Tryb Specjalny Aktywacji Pakietu, przy czym - wybór przez Klienta Trybu Przyspieszonego lub Trybu Specjalnego następuje łącznie z żądaniem wykonania przez MC usługi, tj. Aktywacji Pakietu przed upływem terminu do odstąpienia od Umowy, o którym mowa w pkt 19 powyżej, oraz złożeniem oświadczenia o przyjęciu do wiadomości, że w przypadku wykonania usługi, tj. Aktywacji Pakietu (tj. udostępnienia Osobie Uprawnionej możliwości korzystania z Opieki Medycznej) Klient utraci prawo do odstąpienia od Umowy, o którym mowa w pkt 19 powyżej, przy czym utrata tego prawa następuje z chwilą skorzystania po raz pierwszy przez Osobę Uprawnioną z Usługi (Świadczenia Zdrowotnego) w ramach Pakietu.
20. W wypadku gdy Klient złożył przy zawarciu Umowy oświadczenie o żądaniu wykonania usługi Aktywacji Pakietu (tj. udostępnienia Osobie Uprawnionej możliwości korzystania z Opieki Medycznej) przed upływem terminu do odstąpienia od Umowy, a następnie złożył oświadczenie o odstąpieniu od Umowy, a Klient lub Osoba Uprawniona zażąda od Świadczeniodawcy wykonania Świadczeń Zdrowotnych w ramach nabytego Pakietu i skorzysta z tych Świadczeń Zdrowotnych, Klient zobowiązany jest do zapłaty za te Świadczenia Zdrowotne na rzecz MedicCentre wynagrodzenia w wysokości ustalonej dla tych Świadczeń Zdrowotnych w oparciu o cennik Usług stosowany przez Świadczeniodawcę dla klientów nieposiadających pakietów opieki medycznej Świadczeniodawcy, przy czym opłata ta nie będzie wyższa niż Opłata Miesięczna.
21. MedicCentre ma prawo potrącić kwotę, o której mowa w pkt 21, z wierzytelnością z tytułu zwrotu uiszczonej przez Klienta pierwszej Opłaty Miesięcznej.
22. Jeśli Klient złożył przy zawarciu Umowy oświadczenie o zażądaniu wykonania usługi (Aktywacji Pakietu, tj. udostępnienia Osobie Uprawnionej możliwości korzystania z Opieki Medycznej) przed upływem terminu do odstąpienia od Umowy, Klient traci prawo, o którym mowa w pkt 19 powyżej, z chwilą skorzystania po raz pierwszy z Usługi (Świadczenia Zdrowotnego).
23. Jeśli Klient przy zawarciu Umowy wyraził zgodę na odstąpienie od Umowy przez MedicCentre w wypadku spełnienia się określonych okoliczności i w określonym terminie, MedicCentre może od Umowy odstąpić na warunkach określonych w takiej zgodzie.

**Rozdział IV – Płatności.**

1. Klient zobowiązany jest terminowo regulować na rzecz MedicCentre Opłaty Miesięczne, w wysokości wskazanej w Umowie. Opłaty Miesięczne są należne bez względu na to czy Osoby Uprawnione skorzystały z Usług (są należne także za zapewnienie gotowości Świadczeniodawcy do wykonania Usług). MedicCentre może przyznać Klientowi Rabat naliczany od Opłaty Miesięcznej w Okresie Naliczania Rabatu.
2. Dokumenty Finansowe będą wysyłane co do zasady w formie elektronicznej na wskazany w Umowie adres e-mail, chyba że Klient złożył w Umowie lub złoży w czasie trwania Umowy żądanie wysyłania Dokumentów Finansowych w formie papierowej albo nie wskaże w Umowie adresu e-mail.
3. Klient jest zobowiązany uiszczać Opłaty Miesięczne w cyklu wybranym przez Klienta (o ile Umowa przewiduje taki wybór), tj. z góry za każdy poszczególny Okres Rozliczeniowy (cykl rozliczeniowy miesięczny) albo z góry za każde 6 Okresów Rozliczeniowych (cykl rozliczeniowy półroczny), a w wypadku wybrania Trybu Przyspieszonego, pierwsza Opłata Miesięczna jest płatna z góry, a kolejne w trakcie trwania Okresu Rozliczeniowego, których Opłata Miesięczna dotyczy. Po zakończeniu Okresu Zobowiązania i na 30 dni przed jego zakończeniem Klient może wystąpić o zmianę cyklu rozliczeniowego wybranego w Umowie na inny (miesięczny, półroczny) składając odpowiedni wniosek do MedicCentre. Zmiana obowiązuje od kolejnego miesiąca po jej dokonaniu. Po wystawieniu zgodnie z Umową Dokumentu Finansowego zmiana cyklu rozliczeń nie może być dokonana co do Opłat Miesięcznych objętych tym Dokumentem Finansowym.
4. W wypadku gdy Umowa jest zawierana w trybie E-sales, płatność powinna zostać zlecona przez Klienta przy zawarciu Umowy, przy czym dla uniknięcia wątpliwości Aktywacja Pakietu następuje w trybie opisanym w Rozdziale III pkt 2. Kolejne płatności za kolejne poszczególne Okresy Rozliczeniowe powinny być dokonywane w terminie 7 dni od otrzymania Dokumentu Finansowego (faktury).
5. MedicCentre wystawi i wyśle do Klienta w terminie do 48 godzin od zawarcia Umowy pierwszy Dokument Finansowy dotyczący odpowiednio Opłaty Miesięcznej za pierwszy Okres Rozliczeniowy (albo Opłat Miesięcznych za 6 Okresów Rozliczeniowych), w którym wskaże m.in. Konto Klienta do indywidualnych rozliczeń oraz wysokość Opłaty Miesięcznej.
6. Z zastrzeżeniem pkt 4 powyżej i pkt 7 poniżej MedicCentre wystawi i wyśle do Klienta Dokument Finansowy w dniu wybranym w Umowie przez Klienta (7-ym lub 14-ym dniu miesiąca) w formie elektronicznej dotyczący Opłaty Miesięcznej należnej za kolejny Okres Rozliczeniowy.
7. Klient ma możliwość dokonania zmiany sposobu przekazywania Dokumentów Finansowych poprzez kontakt z działem obsługi Klienta. Zmiana nastąpi z kolejnym Okresem Rozliczeniowym.
8. W wypadku wyboru przez Klienta (o ile Umowa przewiduje taki wybór) cyklu rozliczeń z płatnością za 6 Okresów Rozliczeniowych z góry, Klientowi przysługuje Rabat za Płatność z Góry w wysokości wskazanej w Umowie, przy czym Rabat za Płatność z Góry przysługuje wyłącznie w wypadku, gdy Klient nie wypowie Umowy w okresie, którego Rabat za Płatność z Góry dotyczy (6 miesięcy) oraz terminowo reguluje Opłaty Miesięczne, których Rabat za Płatność z Góry dotyczy.
9. W przypadku gdy nie spełnia się warunków udzielenia Rabatu za Płatność z Góry, o których mowa w punkcie 8 powyżej, Opłata Miesięczna będzie należna w wysokości bez uwzględnienia Rabatu za Płatność z Góry. MedicCentre dokona odpowiednich korekt Dokumentów Finansowych i wezwie Klienta do uiszczenia brakującej części Opłaty Miesięcznej.
10. Za termin dokonania płatności uznaje się dzień wpływu środków pieniężnych na Konto Klienta. Dokonane płatności MedicCentre zaliczy w pierwszej kolejności na poczet najstarszych zobowiązań Klienta wynikających z Umowy.
11. MedicCentre naliczać będzie Opłaty Miesięczne z góry za kolejne Okresy Rozliczeniowe.
12. W przypadku opóźnienia w uiszczeniu Opłaty Miesięcznej w całości lub w części, MedicCentre zastrzega sobie prawo naliczania odsetek ustawowych za opóźnienie.
13. W przypadku zalegania przez Klienta z uiszczeniem Opłaty Miesięcznej za co najmniej 2 Okresy Rozliczeniowe MedicCentre jest uprawniony do wypowiedzenia Umowy w trybie natychmiastowym. Przed wypowiedzeniem Umowy z takiego powodu MedicCentre wezwie Klienta do zapłaty zaległości wyznaczając mu dodatkowy co najmniej 7-dniowy termin do zapłaty.
14. W przypadku zalegania przez Klienta z uiszczeniem co najmniej jednej pełnej Opłaty Miesięcznej MedicCentre jest uprawniony do wstrzymania możliwości korzystania przez Osoby Uprawnione z Opieki Medycznej w ramach Pakietu Medycznego, którego dotyczy zaległość (zawieszenie możliwości korzystania z Opieki Medycznej). O zawieszeniu możliwości korzystania z Opieki Medycznej MedicCentre zawiadomi Klienta, wyznaczając mu dodatkowy 7-dniowy termin do zapłaty. W wypadku uiszczenia całości zaległości do 24 dnia Okresu Rozliczeniowego, możliwość korzystania z Opieki Medycznej zostanie przywrócona od pierwszego dnia kolejnego Okresu Rozliczeniowego następującego po tym, w którym uiszczona została całość zaległości, a w wypadku uiszczenia całości zaległości w okresie między 25 dniem a ostatnim dniem Okresu Rozliczeniowego, możliwość korzystania z Opieki Medycznej zostanie przywrócona od pierwszego dnia drugiego z kolei Okresu Rozliczeniowego kalendarzowego następującego po tym, w którym doszło do uiszczenia całości zaległości. Okres Zobowiązania (jeżeli jest zastrzeżony w Umowie) wydłuża się o okres, w którym zawieszona została możliwość korzystania z Opieki Medycznej w ramach Pakietu Medycznego, którego dotyczy zaległość. W okresie zawieszenia możliwości korzystania z Opieki Medycznej nie jest należna Opłata Miesięczna.

15. W razie zalegania Klienta z należnościami na rzecz MedicCentre, MedicCentre zastrzega sobie prawo do przekazania informacji o zaległościach do podmiotów współpracujących z MedicCentre w zakresie dochodzenia należności.
16. W razie podwyższenia przez Świadczeniodawcę cen Pakietów Medycznych, których dotyczy Umowa, wynikających z Umowy Bazowej (zawartej pomiędzy Świadczeniodawcą a MedicCentre), MedicCentre jest uprawniony w trakcie trwania Umowy do zmiany Cennika poprzez podwyższenie wysokości Opłat Miesięcznych na zasadach i w trybie opisanych w punkcie 22 poniżej.
17. W razie obniżenia przez Świadczeniodawcę cen Pakietów Medycznych, których dotyczy Umowa, wynikających z Umowy Bazowej (zawartej pomiędzy Świadczeniodawcą a MedicCentre), MedicCentre jest zobowiązany w trakcie trwania Umowy do zmiany Cennika poprzez obniżenie wysokości Opłat Miesięcznych na zasadach i w trybie opisanych w punkcie 23 poniżej.
18. W razie podwyższenia w trakcie trwania Umowy przez Świadczeniodawcę wysokości Dopłat, jeśli zostały zastrzeżone w Umowie, wynikających z Umowy Bazowej (zawartej pomiędzy Świadczeniodawcą a MedicCentre), MedicCentre jest uprawniony do zmiany Umowy w zakresie wysokości Dopłat poprzez podwyższenie wysokości Dopłat na zasadach i w trybie opisanych w punkcie 24 poniżej.
19. W razie obniżenia przez Świadczeniodawcę w trakcie trwania Umowy wysokości Dopłat, jeśli zostały zastrzeżone w Umowie, wynikających z Umowy Bazowej (zawartej pomiędzy Świadczeniodawcą a MedicCentre), MedicCentre jest zobowiązany do zmiany Umowy w zakresie wysokości Dopłat poprzez obniżenie wysokości Dopłat na zasadach i w trybie opisanych w punkcie 24 poniżej.
20. W razie zmiany przepisów prawa, która skutkuje taką zmianą zasad opodatkowania dostawy Usługi (Pakietów Medycznych), że dostawa Usług przestanie być objęta zwolnieniem od podatku od towarów i usług (VAT), lub dojdzie do podwyższenia stawki podatku od towarów i usług (VAT), MedicCentre jest uprawniony do (i) dokonania zmiany Cennika w trakcie trwania Umowy poprzez zastosowanie do Opłaty Miesięcznej właściwej aktualnej stawki podatku od towarów i usług oraz (ii) podwyższenia wysokości Dopłaty w trakcie trwania Umowy poprzez zastosowanie do Dopłaty właściwej aktualnej stawki podatku od towarów i usług, na zasadach i w trybie opisanych w punkcie 25 poniżej. Tak długo jak MedicCentre nie wykona tego uprawnienia uznaje się, że dotychczasowa Opłata Miesięczna i Dopłata zawiera w sobie kwotę podatku od towarów i usług w aktualnej stawce.
21. W razie zmiany przepisów prawa, która skutkuje taką zmianą zasad opodatkowania dostawy Usługi (Pakietów Medycznych), że dostawa Usług zostanie objęta zwolnieniem od podatku od towarów i usług (VAT), lub dojdzie do obniżenia stawki podatku od towarów i usług (VAT), MedicCentre jest zobowiązany do (i) dokonania zmiany Cennika w trakcie trwania Umowy poprzez zastosowanie do Opłaty Miesięcznej właściwej aktualnej stawki podatku od towarów i usług oraz (ii) obniżenia wysokości Dopłaty w trakcie trwania Umowy poprzez zastosowanie do Dopłaty właściwej aktualnej stawki podatku od towarów i usług, na zasadach i w trybie opisanych w punkcie 26 poniżej.
22. Zmiana Cennika, o której mowa w pkt 16 powyżej, będzie dokonywana na następujących zasadach i w następującym trybie:
    a) zmiana Cennika może zostać zastosowana do Umów bez Okresu Zobowiązania lub Umów, w których upłynął już Okres Zobowiązania, przy czym o zmianie MedicCentre może powiadomić Klienta zgodnie z pkt. 22 lit. f) już w trakcie Okresu Zobowiązania,
    b) z zastrzeżeniem pkt 22 lit. c) poniżej, podwyższenie Opłaty Miesięcznej za dany Pakiet Medyczny w zmienianym Cenniku nastąpi w tej samej proporcji w jakiej Świadczeniodawca podwyższył cenę odpowiedniego Pakietu Medycznego w Umowie Bazowej,
    c) maksymalny procent, o jaki może zostać dokonana jednorazowa podwyżka Opłaty Miesięcznej w Cenniku, nie może być wyższy niż procent o jaki Świadczeniodawca podwyższył cenę odpowiedniego Pakietu Medycznego w Umowie Bazowej (w stosunku do ceny tego Pakietu Medycznego mającej zastosowanie na mocy Umowy Bazowej w dniu ostatniego ustalania wysokości Opłaty Miesięcznej w Umowie) pomniejszony o połowę wartości ostatniego średniorocznego wskaźnika wzrostu cen towarów i usług ogłoszonego komunikatem Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego bezpośrednio przed wysłaniem przez MedicCentre zawiadomienia, o którym mowa w pkt 22 lit. f), przy czym MedicCentre może zastosować także niższy procent niż tak wyliczony maksymalny (zasada nieobciążania Klienta całością wzrostu kosztów),
    d) zmiana Cennika nastąpi poprzez odpowiednie, zgodnie z pkt 22 lit. b) i c) powyżej, podwyższenie dotychczasowej wysokości Opłaty Miesięcznej, tj. należnej na podstawie Umowy w miesiącu poprzedzającym wejście w życie podwyżki,
    e) zmiana Cennika na podstawie okoliczności, o których mowa w pkt 16 powyżej, może wejść w życie nie częściej niż raz w roku kalendarzowym, przy czym jednocześnie nie częściej niż raz na 6 miesięcy,
    f) MedicCentre zawiadomi Klienta w Formie Dokumentowej o zmianie Cennika i podwyższeniu Opłaty Miesięcznej na co najmniej 2 miesiące przed wejściem w życie zmiany Cennika,
    g) zmiana wchodzi w życie w terminie wskazanym w zawiadomieniu, o którym mowa w pkt 22 lit. f), o ile taki termin jest późniejszy niż 2 miesiące od daty wysłania zawiadomienia, jednakże w żadnym wypadku nie wcześniej niż z pierwszym dniem po upływie Okresu Zobowiązania,
    h) MedicCentre nie może zastosować procedury podwyższenia wysokości Opłat Miesięcznych na podstawie pkt 16 w zakresie, w jakim podwyższenie cen Pakietów Medycznych przez Świadczeniodawcę wynika wyłącznie z konieczności zastosowania do dostawy przez Świadczeniodawcę usług (Pakietów Medycznych) innej (wyższej) stawki podatku od towarów i usług (VAT), w takim wypadku zastosowanie ma pkt 20.
23. Zmiana Cennika, o której mowa w pkt 17 powyżej, będzie dokonywana na następujących zasadach i w następującym trybie:
    a) zmiana Cennika zostanie zastosowana do każdego typu Umów, także w Okresie Zobowiązania, jeżeli jest zastrzeżony w Umowie,
    b) obniżenie Opłaty Miesięcznej za dany Pakiet Medyczny w zmienianym Cenniku nastąpi w tej samej proporcji w jakiej Świadczeniodawca obniżył cenę odpowiedniego Pakietu Medycznego w Umowie Bazowej (w stosunku do ceny tego Pakietu Medycznego mającej zastosowanie na dzień ostatniego ustalania wysokości Opłaty Miesięcznej w Umowie), po zaokrągleniu kwoty zmiany Opłaty Miesięcznej w dół do pełnych złotych,
    c) zmiana Cennika nastąpi poprzez odpowiednie, zgodnie z pkt 23 lit. b) powyżej, obniżenie dotychczasowej wysokości Opłaty Miesięcznej, tj. należnej na podstawie Umowy w miesiącu poprzedzającym wejście w życie obniżki,
    d) MedicCentre zawiadomi Klienta w Formie Dokumentowej o zmianie Cennika i obniżeniu Opłaty Miesięcznej na co najmniej 1 miesiąc przed wejściem w życie zmiany Cennika,
    e) zmiana wchodzi w życie w terminie wskazanym w zawiadomieniu, o którym mowa w pkt 23 lit. d) powyżej, jednakże w żadnym wypadku nie później niż od dnia, w którym MedicCentre zobowiązany jest do uiszczania zmienionej (niższej) ceny za Pakiet Medyczny na rzecz Świadczeniodawcy,
    f) MedicCentre nie może zastosować procedury obniżenia wysokości Opłat Miesięcznych na podstawie pkt 17, w zakresie w jakim obniżenie cen Pakietów Medycznych przez Świadczeniodawcę wynika wyłącznie z konieczności zastosowania do dostawy usług (Pakietów Medycznych) innej (niższej) stawki podatku od towarów i usług (VAT), w takim wypadku zastosowanie ma pkt 21 powyżej.
24. Zmiana, o której mowa w pkt 18 i 19 powyżej, będzie dokonywana na następujących zasadach i w następującym trybie:
    a) zmiana wysokości Dopłat może zostać zastosowana do Umów bez Okresu Zobowiązania lub Umów, w których upłynął już Okres Zobowiązania, przy czym o zmianie MedicCentre może powiadomić Klienta zgodnie z pkt. 24 lit. e) już w trakcie Okresu Zobowiązania,
    b) podwyższenie Dopłaty w danym Pakiecie Medycznym nastąpi o kwotę, o jaką Świadczeniodawca podwyższył kwotę Dopłaty w odpowiednim Pakiecie Medycznym w Umowie Bazowej,
    c) obniżenie Dopłaty w danym Pakiecie Medycznym nastąpi o kwotę, o jaką Świadczeniodawca obniżył kwotę Dopłaty w odpowiednim Pakiecie Medycznym w Umowie Bazowej,
    d) zmiana wysokości Dopłat może wejść w życie nie częściej niż raz w roku kalendarzowym, przy czym jednocześnie nie częściej niż raz na 6 miesięcy,
    e) MedicCentre zawiadomi Klienta w Formie Dokumentowej o zmianie wysokości Dopłat na co najmniej 2 miesiące przed wejściem w życie zmiany,
    f) zmiana wchodzi w życie w terminie wskazanym w zawiadomieniu, o którym mowa w pkt 24 lit. e), o ile (i) w wypadku podwyższenia wysokości Dopłat - taki termin jest późniejszy niż 2 miesiące od daty wysłania zawiadomienia, jednakże w żadnym wypadku nie wcześniej niż z pierwszym dniem po upływie Okresu Zobowiązania; oraz (ii) jeśli zmiana obejmuje obniżenie wysokości Dopłat, nie później niż w chwili wejście w życie obniżenia wysokości Dopłat na mocy Umowy Bazowej,
    g) MedicCentre nie może zastosować procedury zmiany wysokości Dopłat na podstawie pkt 18 lub 19 w zakresie, w jakim podwyższenie lub obniżenie wysokości Dopłat przez Świadczeniodawcę wynika wyłącznie z konieczności zastosowania do dostawy przez Świadczeniodawcę usług (do Dopłat) innej stawki podatku od towarów i usług (VAT), w takim wypadku zastosowanie ma odpowiednio pkt 20 lub 21.
25. Zmiana Cennika, o której mowa w pkt 20 powyżej, będzie dokonywana na następujących zasadach i w następującym trybie:
    a) zmiana Cennika i zmiana wysokości Dopłaty może zostać zastosowana do każdego typu Umów, także w Okresie Zobowiązania, jeżeli jest zastrzeżony w Umowie;
    b) zmiana następuje o równowartość odpowiednio nałożonego podatku lub kwotę równą wysokości zmiany stawki podatku (podwyższenia stawki);
    c) MedicCentre zawiadomi Klienta w Formie Dokumentowej o zmianie Cennika i Opłat Miesięcznych oraz Dopłat (jeśli ma to zastosowanie) na co najmniej 1 miesiąc przed wejściem w życie zmiany Cennika i Dopłaty (jeśli ma to zastosowanie), a jeśli dochowanie tego terminu nie będzie możliwe z uwagi na tryb wprowadzenia zmian w prawie, niezwłocznie po uchwaleniu zmian;
    d) zmiana Cennika i wysokości Dopłaty wchodzi w życie w terminie wskazanym przez MedicCentre w odpowiednio zawiadomieniu o zmianie Cennika lub zawiadomieniu o zmianie Dopłaty wysłanym do Klienta.
26. Zmiana Cennika, o której mowa w pkt 21 powyżej, będzie dokonywana na następujących zasadach i w następującym trybie:
    a) zmiana Cennika i zmiana wysokości Dopłaty zostanie zastosowana do każdego typu Umów, także w Okresie Zobowiązania, jeżeli jest zastrzeżony w Umowie;
    b) zmiana następuje o równowartość odpowiednio kwoty podatku, która została objęta zwolnieniem lub kwotę równą wysokości zmiany stawki podatku (obniżenia stawki);
    c) MedicCentre zawiadomi Klienta w Formie Dokumentowej o zmianie Cennika i Opłat Miesięcznych oraz Dopłat (jeśli ma to zastosowanie) na co najmniej 1 miesiąc przed wejściem w życie zmiany Cennika, a jeśli dochowanie tego terminu nie będzie możliwe z uwagi na tryb wprowadzenia zmian w prawie, niezwłocznie po uchwaleniu zmian;
    d) zmiana Cennika i wysokości Dopłaty wchodzi w życie w terminie wskazanym przez MedicCentre w zawiadomieniu o zmianie Cennika wysłanym do Klienta, przy czym najpóźniej w dniu wejścia w życie przepisów prawa, z których wynika ta zmiana.
27. Jeśli Klient nie zgadza się na zmianę Cennika, o której mowa w pkt 16, 17, 20 lub 21 powyżej lub zmianę wysokości Dopłat, o których mowa w 18, 19, 20 lub 21 powyżej, ma prawo do wypowiedzenia Umowy od dnia otrzymania zawiadomienia do 14 dni przed datą wejścia w życie tej zmiany, przy czym jeżeli zawiadomienie zostało otrzymane na krócej niż 14 dni przed wejściem w życie zmiany – wypowiedzenie może nastąpić w terminie 14 dni od dnia otrzymania zawiadomienia. W sytuacji wypowiedzenia Umowy przez Klienta, zmiana odpowiednio Cennika lub Dopłat nie wchodzi w życie, a Umowa wygasa z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, w którym miała wejść w życie taka zmiana. W celu uniknięcia wątpliwości wskazuje się, że Klient uiszcza w tym czasie (w okresie wypowiedzenia) Opłatę Miesięczną w dotychczasowej wysokości i jeśli korzysta z Usług objętych Dopłatami – uiszcza Dopłaty w standardowej wysokości. Brak wypowiedzenia przez Klienta Umowy oznacza akceptację zmiany odpowiednio Cennika i Dopłat i oznacza, że od dnia wejścia w życie zmian, Klient zobowiązany jest do uiszczania Opłat Miesięcznych w wysokości wynikającej odpowiednio ze zmienionego Cennika lub zawiadomienia o zmianie wysokości Dopłat.

28. Wypowiedzenie Umowy, o którym mowa w pkt 27 powyżej, nie wyłącza prawa Klienta do wypowiedzenia Umowy na podstawie innych postanowień Umowy, w szczególności na podstawie Rozdziału III pkt 10 Regulaminu.
29. Klient nie jest zobowiązany do uiszczenia Opłaty Wyrównawczej, jeśli do wypowiedzenia Umowy doszło z powodu zmiany Cennika lub wysokości Dopłat na podstawie pkt 16, 18, 19, 20 powyżej. Klient jest zobowiązany do uiszczenia Opłaty Wyrównawczej, jeśli do wypowiedzenia Umowy doszło z powodu zmiany Cennika lub wysokości Dopłat na podstawie pkt 17 lub 21 powyżej.

## Rozdział V – Zasady i organizacja świadczenia Opieki Medycznej Osobom Uprawnionym. Standardy Dostępności.

1. Świadczenia Zdrowotne oferowane w ramach Umowy dostępne są wyłącznie w Placówkach własnych oraz w Placówkach współpracujących w godzinach ich funkcjonowania.
2. Warunkiem udzielenia Świadczenia Zdrowotnego w ramach Umowy jest uprzednie uzgodnienie terminu jego wykonania ze Świadczeniodawcą, w sposób wskazany w pkt 3 poniżej.
3. Termin wykonania Świadczenia Zdrowotnego w Placówkach własnych można zarezerwować osobiście w Placówce własnej lub za pośrednictwem:
   a) komunikatora e-center, który jest dostępny na Stronie Świadczeniodawcy;
   b) aplikacji Portal Pacjenta, która jest dostępna na Stronie Świadczeniodawcy – po założeniu specjalnego konta i dopełnieniu pozostałych formalności rejestracyjnych;
   c) infolinii, pod numerem wskazanym na Stronie Świadczeniodawcy;
   d) innego sposobu wskazanego przez Świadczeniodawcę .
4. Termin wykonania Świadczenia Zdrowotnego w Placówkach współpracujących można zarezerwować osobiście w Placówce współpracującej, dzwoniąc bezpośrednio do Placówki współpracującej lub w inny sposób wskazany przez Świadczeniodawcę.
5. Badania diagnostyczne i laboratoryjne wykonywane są w ramach Umowy wyłącznie na podstawie wskazań medycznych wynikających z procesu diagnostycznego i leczenia prowadzonego przez Lekarza Świadczeniodawcy oraz wystawionego przez Lekarza Świadczeniodawcy skierowania. Dotyczy to również pozostałych Świadczeń Zdrowotnych wymagających skierowania.
6. Korzystanie ze Świadczeń Zdrowotnych wykonywanych przez Świadczeniodawcę odbywa się po okazaniu przez Osobę Uprawioną potwierdzającego jej tożsamość dokumentu tożsamości oraz po zarejestrowaniu Pacjenta w systemie informatycznym Świadczeniodawcy.
7. Pacjent powinien stawić się na wizytę z co najmniej 10-minutowym wyprzedzeniem przed wyznaczoną godziną wykonania Świadczenia Zdrowotnego.
8. W przypadku stawienia się Pacjenta z 10-minutowym lub większym opóźnieniem, Świadczeniodawca może odmówić wykonania Świadczenia Zdrowotnego.
9. W przypadku, gdy Pacjent nie będzie mógł stawić się na umówioną wizytę z przyczyn losowych, powinien niezwłocznie odwołać zaplanowaną wizytę w sposób opisany w pkt 3 powyżej.
10. W przypadku gdy Pacjent nie skorzysta z wcześniej umówionego Świadczenia Zdrowotnego oraz nie odwoła tego Świadczenia Zdrowotnego na co najmniej sześć godzin przed jego ustaloną godziną, taki Pacjent utraci na okres 30 dni biegnących od godziny umówionego Świadczenia Zdrowotnego, możliwość umawiania Świadczenia Zdrowotnego tego samego rodzaju jak takie nieodwołane Świadczenie Zdrowotne w Placówkach własnych i Placówkach współpracujących. Powyższe nie ma wpływu na możliwość umawiania jakichkolwiek Świadczeń Zdrowotnych opłacanych bezpośrednio przez Osobę Uprawioną zgodnie z aktualnym cennikiem Placówki własnej lub Placówki współpracującej.
11. Jeżeli Pacjent nie ukończył 18 roku życia, na udzielenie Świadczeń Zdrowotnych wymagana jest zgoda jego przedstawiciela ustawowego, a gdy Pacjent nie ma przedstawiciela ustawowego lub porozumienie się z nim jest niemożliwe - zezwolenie sądu opiekuńczego.
12. Rodzice są przedstawicielami ustawowymi Dziecka pozostającego pod ich władzą rodzicielską. W przypadku Pacjenta, który nie ukończył 18 roku życia, rodzice są zobowiązani towarzyszyć takiemu Pacjentowi w trakcie wykonywania Świadczeń Zdrowotnych.
13. Jeżeli zachodzi potrzeba przeprowadzenia konsultacji lekarskiej lub badania diagnostycznego bez ingerencji w integralność fizyczną Pacjenta, który nie ukończył 18 roku życia, zgodę na przeprowadzenie takiego Świadczenia Zdrowotnego może wyrazić także opiekun faktyczny tego Pacjenta. Uprzednio opiekun faktyczny jest zobowiązany do przedstawienia pisemnej zgody przedstawiciela ustawowego Pacjenta, który nie ukończył 18 roku życia, na wykonanie takiego Świadczenia Zdrowotnego oraz zgody tego przedstawiciela ustawowego na przekazanie opiekunowi faktycznemu informacji o stanie zdrowia Pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu.
14. Zarówno przedstawiciel ustawowy Pacjenta, który nie ukończył 18 lat, jak i opiekun faktyczny takiego Pacjenta, obecni podczas udzielania Świadczeń Zdrowotnych temu Pacjentowi, są zobowiązani do przedstawienia Świadczeniodawcy dokumentu tożsamości potwierdzającego ich tożsamość.
15. W określonych w Umowie i w załącznikach do Umowy przypadkach Klient może korzystać z E-Konsultacji w zakresie opisanym w stosownym załączniku do Umowy (Warunki E-konsultacji).
16. Jeżeli załącznikiem do Umowy jest dokument Standardy Dostępności w Placówkach Medycznych, Świadczeniodawca w celu zapewnienia najwyższych standardów obsługi Osób Uprawnionych, zgodnie z najlepszymi praktykami obowiązującymi u Świadczeniodawcy, będzie starał się zapewnić dostępność Lekarzy poszczególnych specjalizacji w Placówkach własnych Świadczeniodawcy oraz Placówkach współpracujących, z których usług Osoby Uprawnione mogą korzystać w ramach Pakietu na zasadach opisanych w dokumencie: Standardy Dostępności w Placówkach Medycznych, przy czym standard dostępności dotyczy tylko tych Lekarzy, którzy wykonują Świadczenia Zdrowotne objęte Pakietem. Dla wypełnienia standardu dostępności wystarczy zapewnienie dostępności do konsultacji lub zabiegu Lekarza danej specjalizacji w dowolnej Placówce medycznej. Standardy Dostępności nie obejmują możliwości żądania wizyty u konkretnego Lekarza, wykonania zabiegu na konkretnym urządzeniu, ani możliwości żądania wizyty w konkretnej Placówce medycznej. W wypadku braku dostępności Usług określonych w Standardach Dostępności w Placówkach Medycznych, np. w wypadku ponadprzeciętnego zapotrzebowania na daną usługę w danym okresie, Świadczeniodawca może (wedle swoich możliwości i uznania oraz zgodnie z obowiązującymi u Świadczeniodawcy procedurami) zaproponować alternatywne rozwiązanie (np. rekompensatę kosztów uzyskania takiej usługi w placówce medycznej w Polsce poza Placówkami własnymi lub Placówkami współpracującymi). Zaproponowanie takiego rozwiązania leży w gestii Świadczeniodawcy i uznaje się za dotrzymanie Standardów Dostępności w Placówkach Medycznych dla Pakietu Medycznego.
17. W przypadku kiedy Świadczeniodawca w sposób określony w przepisach obowiązującego prawa nie uzyska potwierdzenia prawa do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych Osoby Uprawnionej ubiegającej się o udzielenie takiego świadczenia przez Świadczeniodawcę (w szczególności wyrażającej wolę nabycia leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobu medycznego, dla którego wydana została decyzja administracyjna o objęciu refundacją), a Osoba Uprawniona wie, że ma do nich prawo, wówczas Osoba Uprawniona okaże Świadczeniodawcy dowód osobisty, paszport, prawo jazdy albo w przypadku osoby, która nie ukończyła 18. roku życia legitymację szkolną oraz przedstawi Świadczeniodawcy dokument potwierdzający powyższe uprawnienia Osoby Uprawnionej lub złoży pisemne oświadczenie o przysługującym Osobie Uprawnionej prawie do Świadczeń Zdrowotnych.

## Rozdział VI – E-Karta Pacjenta.

1. Po wprowadzeniu danych Osób Uprawnionych do systemu informatycznego Świadczeniodawca wygeneruje i udostępni Osobie Uprawnionej E-Kartę Pacjenta.
2. Udostępnienie E-Karty odbywać się będzie za pośrednictwem Portalu Pacjenta dostępnego na Stronie Świadczeniodawcy, mobilnym Portalu Pacjenta oraz mobilnych aplikacjach udostępnionych przez Świadczeniodawcę.
3. Uzyskanie dostępu do E-Karty przez Osobę Uprawnioną zależne jest od założenia przez nią konta oraz dopełnienia formalności rejestracyjnych pozwalających na uzyskanie dostępu do Portalu Pacjenta w zakresie minimum pierwszego poziomu, a w przypadku aplikacji mobilnych drugiego poziomu dostępu, jak również pobranie i zainstalowanie stosownej aplikacji.
4. E-Karta Pacjenta powinna być okazana wraz z:
   a) dowodem osobistym lub prawem jazdy wydanym przez polski organ administracji publicznej – w przypadku obywateli polskich;
   b) paszportem lub kartą pobytu – w przypadku osób nieposiadających obywatelstwa polskiego;

   które potwierdzają tożsamość Osoby Uprawnionej i na tej podstawie Świadczeniodawca ustala prawo do otrzymywania Świadczeń Zdrowotnych udzielanych przez Świadczeniodawcę w zakresie opisanym w Pakiecie, z zastrzeżeniem pkt 6 poniżej. W przypadku odmowy okazania ww. dokumentu tożsamości Świadczeniodawca może odmówić wykonania Świadczenia Zdrowotnego.
5. E-Karta Pacjenta jest imienną kartą w formie elektronicznej udostępnianą dla każdej Osoby Uprawnionej i posługiwać się nią może wyłącznie Osoba Uprawniona, dla której E-Karta Pacjenta została wydana.
6. E-Karta Pacjenta jest udostępniana Osobie Uprawnionej na czas posiadania uprawnień w ramach posiadanego Pakietu. Po rozwiązaniu Umowy lub wygaśnięciu prawa do Opieki Medycznej, E-Karta Pacjenta traci swoją ważność z upływem ostatniego dnia ważności uprawnień w ramach Umowy.

## Rozdział VII – Dokumentacja medyczna.

1. W związku z udzielaniem Świadczeń Zdrowotnych Świadczeniodawca prowadzi dokumentację medyczną Osoby Uprawnionej.
2. Tryb, warunki prowadzenia dokumentacji medycznej oraz sposób jej udostępniania Osobom Uprawnionym, przedstawicielom ustawowym Osób Uprawnionych i osobom trzecim określają właściwe przepisy prawa.
3. Sporządzenie wyciągów, odpisów lub kopii dokumentacji medycznej i ich wydanie następuje za pokwitowaniem wnioskodawcy, a w przypadkach określonych w przepisach prawa również na koszt wnioskodawcy.
4. Dokumentacja związana z wykonaniem Umowy sporządzana jest w języku polskim, poza przypadkami, gdy przepis prawa przewiduje możliwość sporządzenia dokumentacji medycznej w języku łacińskim.
5. MedicCentre nie uzyskuje wglądu do dokumentacji medycznej Osoby Uprawnionej.

## Rozdział VIII – Wyłączenia.

1. O ile Umowa, w tym załączniki do Umowy, nie stanowią inaczej, Świadczenia Zdrowotne udzielane w ramach Pakietu/ów nie obejmują:
   a) diagnozowania i leczenia zaburzeń płodności, w tym ciąży będącej wynikiem ww. postępowania o ile jest to Ciąża wysokiego ryzyka;
   b) diagnozowania i leczenia związanego ze zmianą płci;
   c) przeprowadzania zabiegów aborcji oraz leczenia ich następstw;
   d) prowadzenia Ciąży wysokiego ryzyka;
   e) diagnozowania i leczenia protetycznego, ortodontycznego, periodontologicznego, implantologicznego;
   f) diagnozowania i leczenia oraz zabiegów lub operacji z zakresu medycyny estetycznej, chirurgii plastycznej oraz kosmetologii a także leczenia niepożądanych następstw wymienionych w zdaniu poprzednim procedur;
   g) diagnozowania i leczenia niezleconego lub niewykonanego w Placówkach własnych i współpracujących przez Świadczeniodawcę;
   h) wystawiania orzeczeń, zaświadczeń, oświadczeń, wniosków niezwiązanych z koniecznością kontynuacji procesu diagnostycznego i terapeutycznego prowadzonego w Placówce własnej lub Placówce współpracującej (wyłączenie nie dotyczy świadczeń medycyny pracy - o ile jest objęte zakresem Świadczeń Zdrowotnych, druków ZUS ZLA);
   i) leczenia sanatoryjnego i uzdrowiskowego oraz pobytów rehabilitacyjnych, w domu opieki lub innej placówce opiekuńczo-leczniczej lub leczniczo-pielęgnacyjnej, w której Osoba Uprawniona przebywa z przyczyn medycznych, rodzinnych lub społecznych;
   j) leczenia zakażenia wirusami HIV (AIDS), wirusami wirusowego zapalenia wątroby (z wyłączeniem WZW typu A oraz schorzeń będących następstwem w/w zakażeń);
   k) będących wynikiem uczestnictwa Osoby Uprawnionej w locie w charakterze pilota, członka załogi lub pasażera samolotu wojskowego lub prywatnego nielicencjonowanych linii lotniczych;

l) badań diagnostycznych niezbędnych do planowego leczenia szpitalnego, realizowanego w ramach świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

2. O ile Umowa, w tym załączniki, nie stanowią inaczej Pakiety (a tym samym Usługi udzielane w ramach Pakietu) nie obejmują Świadczeń Zdrowotnych, których konieczność udzielenia Osobie Uprawnionej wynika bezpośrednio lub pośrednio z:
   a) działań wojennych, działań zbrojnych, stanu wojennego, wojny domowej, rewolucji, stanu wyjątkowego, cywilnego zamachu stanu, aktów terroryzmu, służby wojskowej, udziału w misjach wojskowych lub stabilizacyjnych, czynnego uczestnictwa Pacjenta w zamieszkach, rozruchach lub strajkach;
   b) stosowania naukowo nieuznanych metod leczenia oraz medycyny niekonwencjonalnej, ludowej i orientalnej, stosowania leków niedopuszczonych do użytku w Polsce oraz ich następstw, jak również udziału Pacjenta w eksperymentach medycznych, badaniach klinicznych lub podobnych badaniach związanych ze zdrowiem, oraz ich następstw;
   c) transplantacji organów lub tkanek, komórek, hodowli komórkowych (pochodzenia naturalnego lub sztucznego), w tym także z wykorzystaniem autoprzeszczepu, wszczepianie implantów i urządzeń;
   d) wyczynowego uprawiania sportów lub uprawiania Sportów wysokiego ryzyka;
   e) epidemii, stanów klęski żywiołowej lub katastrof naturalnych ogłoszonych i potwierdzonych przez właściwe organy administracji państwowej;
   f) działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego oraz czynników biologicznych i chemicznych w zakresie szkodliwym dla człowieka;
   g) prowadzenia pojazdu przez Pacjenta bez uprawnień lub prowadzenia pojazdu bez aktualnego badania technicznego, zgodnych z obowiązującymi przepisami lub prowadzenia pojazdu pod wpływem alkoholu, narkotyków albo innych środków odurzających, psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii;
   h) usiłowania popełnienia przez Pacjenta samobójstwa, samookaleczenia, świadomego spowodowania rozstroju zdrowia, popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa lub wykroczenia;
   i) działania umyślnego, samodzielnego diagnozowania, leczenia, modyfikacji zaleconego leczenia;
   j) pozostawania pod wpływem, nadużycia lub zatrucia dobrowolnie spożywanymi: alkoholem, narkotykami, innymi substancjami odurzającymi lub psychotropowymi, tytoniem, lekami stosowanymi niezgodnie z zaleceniem Lekarza;
   k) detoksykacji, zabiegów odwykowych oraz leczenia odwykowego;
   l) uzyskania Świadczeń Zdrowotnych za pomocą czynów zakazanych, prób wyłudzenia lub celowego wprowadzenia Świadczeniodawcę lub MedicCentre w błąd.

**Rozdział IX – Odpowiedzialność.**

1. MedicCentre ponosi odpowiedzialność za nienależyte wykonanie Umowy na zasadach określonych w Regulaminie oraz właściwych przepisach prawa.
2. Świadczeniodawca ponosi odpowiedzialność za szkody poniesione przez Klienta lub Osoby Uprawnione, o ile szkody te pozostają w bezpośrednim związku z wykonywaniem Umowy Bazowej i Świadczeń Zdrowotnych na rzecz Klientów lub Osób Uprawnionych. Jednakże ani Świadczeniodawca, ani MedicCentre nie ponosi odpowiedzialności za poniesione przez Osoby Uprawnione lub Klienta szkody pozostające w bezpośrednim związku z wykonywaniem Umowy lub Umowy Bazowej, jeżeli do nich dojdzie:
   a) na skutek działania siły wyższej lub
   b) na skutek niezastosowania się Pacjenta do zaleceń personelu medycznego Świadczeniodawcy lub
   c) w razie nieotrzymania od Osoby Uprawnionej lub przedstawiciela ustawowego Osoby Uprawnionej informacji potrzebnych do wykonania Świadczenia Zdrowotnego, zatajenia takich informacji, a także w przypadku, gdy podane przez Osobę Uprawnioną, przedstawiciela Osoby Uprawnionej lub opiekuna faktycznego informacje okażą się nieprawdziwe lub;
   d) w przypadkach, gdy nie można przypisać winy Świadczeniodawcy lub odpowiednio MedicCentre, a w sytuacji określonej w art. 430 KC, nie można przypisać winy osobie, której Świadczeniodawca lub MedicCentre powierzył wykonanie czynności.
3. Za jakość i terminowość Usług lub za poniesione przez Klienta lub Osoby Uprawnione szkody wynikające z wykonania lub niewykonania przez Świadczeniodawcę Usług odpowiedzialność ponosi Świadczeniodawca. MedicCentre odpowiada za Aktywację Pakietu, a więc umożliwienie Osobom Uprawnionym korzystania z Opieki Medycznej w ramach Pakietu i utrzymania przez Okres Aktywacji Pakietu możliwości korzystania z tej Opieki Medycznej (z zastrzeżeniem możliwości zawieszenia przez MedicCentre uprawienia do korzystania z Opieki Medycznej w wypadku braku uiszczania Opłat Miesięcznych przez Klienta). Z zastrzeżeniem odmiennych zapisów Regulaminu, MedicCentre ponosi wobec Klienta odpowiedzialność za zgodność swojego świadczenia z Umową na zasadach ogólnych, przewidzianych przez powszechnie obowiązujące przepisy prawa.
4. MedicCentre oświadcza, że Świadczeniodawca zapewnił MedicCentre, że posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej za szkody powstałe w wyniku niewykonania lub nienależytego wykonania Świadczeń Zdrowotnych.

**Rozdział X – Reklamacje i pozasądowe sposoby rozpatrywania reklamacji i dochodzenia roszczeń.**

1. Reklamacją jest każda negatywna opinia zgłaszana przez Osobę Uprawnioną (Pacjenta), lub w jego imieniu przez pełnomocnika, dotycząca konkretnego, dającego się zidentyfikować zdarzenia (usługi, procedury medycznej lub elementu obsługi), zgłoszona na piśmie, pocztą elektroniczną, na odpowiednim formularzu dostępnym dla Pacjentów, telefonicznie, ustnie oraz niezależnie od tego do kogo została skierowana i przez kogo przyjęta.
2. Reklamacje można zgłosić w dowolnej formie, w tym na formularzu reklamacyjnym, który można znaleźć także na Stronie Świadczeniodawcy oraz w każdej Placówce.
3. Reklamacje dotyczące kwestii medycznych i zasad wykonania Świadczeń Zdrowotnych można zgłosić do Świadczeniodawcy kierując ją na adres: opinie@luxmed.pl oraz telefonicznie – operatorowi Infolinii Świadczeniodawcy lub pisemnie na adres: Dział Zarządzania Reklamacjami - Departament Obsługi Klienta , LUX MED sp. z o.o. ul. Szturmowa 2 02-678 Warszawa lub jak powyżej zaznaczono anonimowo lub na formularzu ankiety ocen po wizycie.
4. Zgłoszenia i reklamacje niedotyczące kwestii medycznych oraz niedotyczące zasad i organizacji świadczenia Opieki Medycznej, Klient lub Osoba Uprawniona może składać do MedicCentre za pośrednictwem infolinii pod numerem telefonu: +48 22 493 77 77 w formie pisemnej lub za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres mailowy: biuro@mediccentre.pl. Dane teleadresowe MedicCentre są każdorazowo wskazane na drukach kierowanych do Klienta.
5. Proces reklamacyjny, który nie dotyczy braku Aktywacji Pakietu, nie zwalnia Klienta z obowiązku terminowego uiszczania Opłat Miesięcznych.
6. Odpowiedź na reklamację, o której mowa w pkt 3, zostanie udzielona w formie pisemnej, chyba że na życzenie reklamującego wystarczająca będzie odpowiedź w innej formie, np. odpowiedź może zostać udzielona ustnie lub telefonicznie.
7. Odpowiedź na reklamacje, o której mowa w pkt 4, zostanie udzielona w formie pisemnej lub elektronicznej na adres e-mail, chyba że reklamujący zażąda otrzymania odpowiedzi na reklamację na innym trwałym nośniku. Nie dotyczy to reklamacji składanych anonimowo lub bez podania danych kontaktowych, w zakresie których MedicCentre nie jest zobowiązany do złożenia odpowiedzi.
8. Każda reklamacja zgłoszona Świadczeniodawcy lub MedicCentre, która wpłynie do Świadczeniodawcy zostaje zarejestrowana w systemie zgłoszeń.
9. Dla prawidłowego i szybkiego przebiegu spraw sugeruje się, aby każda reklamacja zawierała następujące informacje: dane osoby, której reklamacja dotyczy (imię i nazwisko, numer karty lub data urodzenia, nazwę Pakietu przysługującego Osobie Uprawnionej, adres pocztowy lub elektroniczny, na jaki trafić ma odpowiedź), opis przedmiotu reklamacji i okoliczności jej złożenia (data, miejsce) oraz treść uwag przekazanych przez składającego reklamację, dane osoby składającej reklamację jeśli nie jest nią osoba, której reklamacja dotyczy, datę i podpis osoby składającej reklamację (w przypadku reklamacji składanej w formie pisemnej).
10. Jeśli osoba składająca reklamację nie jest uprawniona do uzyskania informacji, jakie zawarte być powinny w odpowiedzi (np. reklamacja nie dotyczy jej bezpośrednio a zawarte w wyjaśnieniach informacje mają charakter medyczny) – osoba składająca reklamację otrzymuje odpowiedź opisującą tryb postępowania oraz fakt i termin rozpatrzenia sprawy, zaś informacje o charakterze medycznym mogą być przekazane tylko Pacjentowi, którego reklamacja dotyczy.
11. Odpowiedź na reklamację, o której mowa w pkt 3 powyżej, dotyczącą usług zdrowotnych udzielana jest w terminie do 30 dni roboczych, a w pozostałych sprawach w terminie 14 dni od dnia przyjęcia reklamacji. W przypadkach gdy wyjaśnienie reklamacji lub podjęcie decyzji nie jest możliwe w takim terminie - udzielana jest odpowiedź zawierająca informacje o wdrożeniu wyjaśnień, dotychczasowych ustaleniach, jeśli takie są, oraz o przewidywanym trybie rozpatrzenia.
12. Odpowiedzi na reklamacje, o których mowa w pkt 4 powyżej, udzielane są w terminie do 14 dni od dnia przyjęcia reklamacji. W przypadkach gdy wyjaśnianie reklamacji lub podjęcie decyzji nie jest możliwe w takim terminie - udzielana jest odpowiedź zawierająca informacje o stanowisku podmiotu rozpatrującego reklamację na dzień udzielenia odpowiedzi.
13. Klientowi przysługuje prawo skorzystania z pozasądowych sposobów rozpatrywania reklamacji i dochodzenia roszczeń. Szczegółowe informacje dotyczące możliwości skorzystania z pozasądowych sposobów rozpatrywania reklamacji i dochodzenia roszczeń oraz zasady dostępu do tych procedur, dostępne są na stronie internetowej Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów pod adresem: https://uokik.gov.pl/pozasadowe_rozwiazywanie_sporow_konsumenckich.php.
14. Przy Prezesie Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów działa także punkt kontaktowy (telefon: 22 55 60 332 lub 22 55 60 333, email: kontakt.adr@uokik.gov.pl lub adres pisemny: Pl. Powstańców Warszawy 1, 00-030 Warszawa), którego zadaniem jest między innymi udzielanie pomocy konsumentom w sprawach dotyczących pozasądowego rozwiązywania sporów konsumenckich.
15. Klient posiada m.in. następujące możliwości skorzystania z pozasądowych sposobów rozpatrywania reklamacji i dochodzenia roszczeń:
   a) Klient uprawniony jest do zwrócenia się do stałego polubownego sądu konsumenckiego działającego przy Inspekcji Handlowej z wnioskiem o rozstrzygnięcie sporu wynikłego z zawartej Umowy;
   b) Klient uprawniony jest do zwrócenia się do wojewódzkiego inspektora Inspekcji Handlowej z wnioskiem o wszczęcie postępowania mediacyjnego w sprawie polubownego zakończenia sporu między Klientem a MedicCentre,
   c) Klient może uzyskać bezpłatną pomoc w sprawie rozstrzygnięcia sporu między Konsumentem, a Usługodawcą, korzystając także z bezpłatnej pomocy powiatowego (miejskiego) rzecznika konsumentów lub organizacji społecznej, do której zadań statutowych należy ochrona konsumentów (m.in. Federacja Konsumentów, Stowarzyszenie Konsumentów Polskich).

**Rozdział XI – Prawa i obowiązki Klienta i Osób Uprawnionych. Uprawienie MedicCentre.**

1. Klient zobowiązany jest do:
   a) zapłaty wynagrodzenia (Opłat Miesięcznych) w wysokości i terminach określonych w Umowie;
   b) pisemnego powiadamiania MedicCentre o zmianach danych Osób Uprawnionych do otrzymywania świadczeń, nie później niż do 27 dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc, w którym dana Osoba Uprawniona, której dane uległy zmianie będzie korzystać ze Świadczeń Zdrowotnych. Skutki niedopełnienia tego zobowiązania, w tym brak możliwości skorzystania przez tą osobę z Opieki Medycznej z powodu nieaktualnych danych, obciążają Klienta;
   c) powiadamiania MedicCentre niezwłocznie, nie później niż w terminie 14 dni o każdej zmianie swojego adresu zamieszkania lub adresu korespondencyjnego;
   d) poinformowania Osób Uprawnionych o warunkach Umowy, udostępnienia i umożliwienia zapoznania się przez Osoby Uprawnione z Regulaminem oraz o wszelkich zmianach Umowy i Regulaminu;

e) przekazania Osobom Uprawnionym informacji o zasadach przetwarzania ich danych osobowych przez MedicCentre oraz przez Świadczeniodawcę, która stanowi załącznik do Umowy.

2. Osoba Uprawniona jest zobowiązana do:
   a) ścisłego przestrzegania zaleceń lekarskich wydawanych przez Lekarzy;
   b) przestrzegania zasad organizacji pracy w Placówkach medycznych w części dotyczącej pacjentów;
   c) przestrzegania terminów wykonania Świadczeń zdrowotnych uzgodnionych ze Świadczeniodawcą;
   d) przybycia w uzgodnionym terminie do Placówki medycznej lub poinformowania Świadczeniodawcę o rezygnacji ze Świadczenia zdrowotnego niezwłocznie, nie później niż 6 godzin przed ustalonym terminem jego wykonania; pod rygorem skutków opisanych w Rozdziale V pkt 10 powyżej;
   e) powstrzymania się od wszelkich działań utrudniających lub uniemożliwiających udzielenie świadczenia przez Świadczeniodawcę.

**Rozdział XII - Zmiany Pakietu, Zmiany Umowy.**

1. Na wniosek Klienta, MedicCentre może wyrazić zgodę na zmianę rodzaju Pakietu Medycznego lub rozszerzyć liczbę Członków Rodziny objętych Pakietem Rodzinnym, na zasadach opisanych poniżej.
2. Zmiana Umowy w czasie trwania Okresu Zobowiązania poprzez zmianę Pakietu na tańszy jest możliwa nie częściej niż raz na 12 miesięcy trwania Umowy, przy czym w wypadku zmiany Pakietu na tańszy, Okres Zobowiązania (w wymiarze uzgodnionym w Umowie, tj. tym samym, który obowiązywał przed zmianą Pakietu) biegnie na nowo od daty Aktywacji nowego tańszego Pakietu.
3. Zmiana Umowy poprzez zmianę Pakietu na droższy w trakcie trwania Okresu Zobowiązania jest możliwa w każdym momencie trwania Umowy i nie powoduje wydłużenia Okresu Zobowiązania, chyba że Strony ustalą inaczej w aneksie do Umowy, przy czym w takim przypadku Ulgę za cały Okres Zobowiązania oblicza się na nowo zliczając wysokość ulgi za dane miesiące w odpowiedniej wysokości (odpowiednia wysokość przed zmianą i po zmianie). Zmiana Umowy po upływie Okresu Zobowiązania poprzez zmianę Pakietu na droższy jest możliwa, przy czym w wypadku zmiany Pakietu na droższy po upływie Okresu Zobowiązania, Okres Zobowiązania (w wymiarze uzgodnionym w Umowie, tj. tym samym, który obowiązywał przed zmianą Pakietu) biegnie na nowo od daty Aktywacji nowego droższego Pakietu.
4. Zmiana Pakietu łączy się z koniecznością zaakceptowania warunków Umowy stosowanych w chwili zmiany Pakietu przez MedicCentre, co oznacza, że wraz ze zmianą Pakietu może dojść do zmiany innych warunków Umowy, w tym zasad korzystania ze Świadczeń Zdrowotnych dla wszystkich Pakietów objętych Umową, jeżeli MedicCentre stosuje inny Regulamin dla tych Usług w chwili zawarcia aneksu do Umowy.
5. Zawarcie Aneksu wiąże się z Aktywacją Pakietu na nowo.
6. Chęć dokonania zmiany Pakietu Klient może zgłosić MedicCentre telefonicznie lub za pośrednictwem poczty elektronicznej. MedicCentre przygotowuje aneks do Umowy i przesyła go do Klienta. Zmiana Pakietu wymaga zawarcia tak przygotowanego aneksu do Umowy. Do zmiany Pakietu dochodzi w dacie wskazanej w aneksie do Umowy, przy czym - o ile Strony nie ustaliły inaczej - termin ten jest ustalany wedle następującej reguły:
   a) jeżeli zawarcie aneksu do Umowy nastąpiło do 25 dnia miesiąca – Aktywacja zmienionego Pakietu następuje w pierwszym dniu miesiąca następującego bezpośrednio po miesiącu, w którym został zawarty aneks do Umowy;
   b) jeżeli zawarcie aneksu do Umowy nastąpiło w okresie od 26 dnia miesiąca do ostatniego dnia miesiąca – Aktywacja zmienionego Pakietu następuje w pierwszym dniu drugiego z kolei miesiąca następującego po miesiącu, w którym został zawarty aneks do Umowy.
7. Dodanie nowych Osób Uprawnionych jest możliwe jedynie w Pakiecie Rodzinnym i dokonywane jest w wypadku przekroczenia limitu osób wskazanych jako standard dla Pakietu Rodzinnego (2 Dzieci) za Opłatą Dodatkową (podwyższającą Opłatę Miesięczną) za każdą nową osobę spełniającą kryteria Dziecka. Zmiana wymaga wysłania przez Klienta wiadomości e-mail z podaniem danych dodatkowej Osoby Uprawnionej.
8. Zmiana dłuższego Okresu Zobowiązania na krótszy nie jest możliwa.
9. Klientowi, który zawarł aneks do Umowy na odległość lub poza lokalem MedicCentre, przysługuje prawo odstąpienia od tego aneksu na zasadach opisanych w Rozdziale III pkt 19 Regulaminu (z analogicznym zastosowaniem wyłączeń tego prawa w trybie Rozdziału III Regulaminu). Odstąpienie od aneksu skutkuje utrzymaniem w mocy wersji Umowy sprzed zawarcia aneksu, przy czym poprzedni Pakiet będzie ponownie aktywowany dopiero od 1 dnia kolejnego Okresu Rozliczeniowego po tym, w którym złożono oświadczenie o odstąpieniu od aneksu.
10. MedicCentre uprawniony jest do jednostronnej zmiany warunków Umowy (w tym Regulaminu i Załączników do Umowy) w razie wystąpienia uzasadnionych przyczyn, do których należą:
    a) wydanie przez organ administracji państwowej decyzji lub wydanie przez sąd prawomocnego orzeczenia sądowego, z której/którego wynikać będzie zobowiązanie MedicCentre do dokonania zmiany,
    b) wydanie przez organ administracji państwowej decyzji lub wydanie przez sąd prawomocnego orzeczenia sądowego, z którego wynika, że postanowienia umowne analogiczne do stosowanych przez MedicCentre, mogą być sprzeczne z prawem – w tym przypadku MedicCentre może dokonać zmiany Umowy wyłącznie w razie uznania, że zmiana ta będzie jednoznacznie i obiektywnie korzystna dla Klienta,
    c) zmiana zasad świadczenia Usług przez Świadczeniodawcę lub zaprzestanie świadczenia pewnych Usług przez Świadczeniodawcę,
    d) wystąpienie obiektywnych, niezależnych od MedicCentre okoliczności, których nie mógł on przewidzieć w chwili zawierania Umowy, a które powodują, iż wykonywanie Umowy na ustalonych w niej warunkach jest niemożliwe,
    e) zmiana przepisów prawa, jeśli wpływa ona na warunki Umowy i o ile brak dostosowania warunków Umowy do tej zmiany mógłby powodować dla MedicCentre negatywne konsekwencje prawne,
    f) zmiana zasad wykonywania Umowy przez MedicCentre polegająca na przyznaniu Klientowi dodatkowych uprawnień lub korzyści.
11. W wypadkach o których mowa w pkt 10 powyżej, zmiana może nastąpić wyłącznie w zakresie, jaki wynika ze wskazanych tam przyczyn, a przy tym będzie dokonana w sposób jak najmniej uciążliwy dla Klienta.
12. O zmianie, o której mowa w pkt 10 powyżej, MedicCentre poinformuje Klienta w Formie Dokumentowej, z co najmniej 1-miesięcznym wyprzedzeniem, chyba że z przepisów prawa, decyzji organu administracji państwowej lub prawomocnego orzeczenia sądowego wynika krótszy termin.
13. Zmiany wchodzą w życie w terminie wskazanym przez MedicCentre, jednak nie wcześniej niż po wykonaniu przez MedicCentre zobowiązania, o którym mowa w pkt 12 powyżej.
14. Klient uprawniony jest do wypowiedzenia Umowy z powodu braku akceptacji zmian, o których mowa w pkt 10 powyżej, najpóźniej na 14 dni przed wejściem tych zmian w życie. W takim przypadku Umowa wygasa z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego poprzedzającego wejście zmian w życie. Brak wypowiedzenia przez Klienta Umowy oznacza akceptację zmiany.
15. Wypowiedzenie Umowy, o którym mowa w pkt 14 powyżej, nie wyłącza prawa Klienta do wypowiedzenia Umowy na podstawie innych postanowień Umowy, w szczególności na podstawie Rozdziału III pkt 10 Regulaminu.
16. Klient nie jest zobowiązany do uiszczenia Opłaty Wyrównawczej, jeśli do wypowiedzenia Umowy doszło na podstawie pkt 10-14 powyżej.
17. Zmiana numerów kontaktowych do MC lub Świadczeniodawcy ani zmiana adresów, a także usunięcie oczywistych omyłek i błędów nie stanowi zmiany Umowy ani Regulaminu.
18. Zmiany, o których mowa w pkt 10 powyżej, nie mają zastosowania do zmian Cennika w zakresie wysokości Opłat Miesięcznych (w tym Opłat Dodatkowych) lub zmian Dopłat, do których stosuje się postanowienia Rozdziału IV pkt 16-29 Regulaminu.

**Rozdział XIII – Postanowienia końcowe.**

1. Umowa oraz wszelkie Świadczenia Zdrowotne udzielane przez Świadczeniodawcę na podstawie Umowy podlegają przepisom prawa polskiego.
2. W sprawach związanych z zakresem i zasadami udzielania Świadczeń Zdrowotnych rozstrzyga, prezentując tym samym stanowisko Świadczeniodawcy, Przewodniczący Rady Naukowej Świadczeniodawcy. Nie ogranicza to prawa Klienta do dochodzenia rozstrzygnięcia sporów przed organami władzy państwowej, w tym sądami powszechnymi.
3. W przypadku rozbieżności pomiędzy Regulaminem a Umową rozstrzygające znaczenie mają postanowienia Umowy.
4. O ile Umowa nie stanowi inaczej, wszelkie zawiadomienia i oświadczenia składane przez Strony w związku z Umową lub jej wypowiedzeniem powinny być dokonywane w Formie Dokumentowej (np. wiadomości e-mail, pisemnej lub innej stwierdzonej pismem).
5. O ile Umowa nie stanowi inaczej - zmiana Umowy wymaga co najmniej Formy Dokumentowej.
6. Zawierając Umowę Klient wyraża zgodę na wysyłanie przez MedicCentre zawiadomień związanych z wykonywaniem, zmianą lub rozwiązaniem Umowy na podane przez Klienta w Umowie dane kontaktowe (w tym e-mail, numer telefonu).
7. Powiadomienie o zmianie adresu Strony do korespondencji, w tym do zgłaszania reklamacji lub innych oświadczeń, nie stanowi zmiany Umowy (w tym i Regulaminu) i wymaga jedynie powiadomienia drugiej Strony o takiej zmianie.
8. Niniejszy Regulamin stanowi utwór, co do którego majątkowe prawa autorskie przysługują MedicCentre. Jego kopiowanie, powielanie i wykorzystywanie w jakiejkolwiek formie bez zgody MedicCentre jest niedozwolone.

# Warunki E-konsultacji medycznych

Świadczeniodawca udostępnia Pacjentom możliwość interaktywnej indywidualnej rozmowy ze specjalistą medycznym (lekarzem, położną lub pielęgniarką) za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość tj. Portalu Pacjenta.

Z e-konsultacji medycznych mogą skorzystać Pacjenci, którzy posiadają pełny dostęp do Portalu Pacjenta.

Dostępność czasowa e-konsultacji z udziałem lekarza, położnej, oraz pielęgniarki wynika z grafiku specjalistów medycznych i widoczna jest w zakładce CZAT. Pacjent może wybrać kanał komunikacji: wideo, audio lub tekst.

Specjaliści medyczni odpowiadający na pytania mają wgląd do dokumentacji medycznej Pacjenta, dzięki czemu w sytuacjach uzasadnionych medycznie mogą zlecić określone badania lub skierować do innego specjalisty. E-konsultacja medyczna udzielana jest wyłącznie po zalogowaniu przez Pacjenta do Portalu Pacjenta, a treść e-konsultacji jest zapisywana i stanowi część dokumentacji medycznej Pacjenta. W zakres e-konsultacji wchodzą niżej wymienione porady specjalistów medycznych, które nie wymagają osobistego kontaktu ze specjalistą.

<u>Usługa obejmuje e-konsultacje medyczne w następującym zakresie:</u>

- interny/medycy rodzinnej (od 18 r.ż.)
- pediatrii (do 18 r.ż.)
- pielęgniarstwa pediatrycznego
- położnictwa

**Uwaga:**
E-konsultacja medyczna ze specjalistą nie zastępuje konsultacji stacjonarnej. W uzasadnionych medycznie przypadkach specjalista medyczny w trakcie e-konsultacji może odmówić zdalnej porady i skierować Pacjenta na stacjonarną wizytę lekarską, pielęgniarską lub położniczą.
Podczas e-konsultacji medycznej nie są wystawiane recepty, oraz skierowania na badania, podczas których wykorzystuje się promieniowanie jonizujące.

# Standardy Dostępności w Placówkach Medycznych LUX MED oraz w Placówkach Współpracujących

**Planowe wizyty** u lekarzy pierwszego kontaktu:
- internisty
- lekarza rodzinnego
- pediatry

realizowane są w czasie do **24 godzin** (z wyłączeniem niedziel i świąt).

**Planowe wizyty** u lekarzy specjalistów:
- ginekologa
- chirurga

realizowane są w czasie do **48 godzin** (do 2 dni roboczych, z wyłączeniem niedziel i świąt).

**Planowe wizyty** u lekarzy specjalistów:
- okulisty
- ortopedy
- laryngologa
- oraz planowe badania: RTG

realizowane są w czasie do **72 godzin** (do 3 dni roboczych, z wyłączeniem niedziel i świąt).

**Planowe wizyty** u lekarzy specjalistów:
- kardiologa
- pulmonologa
- neurologa
- dermatologa

oraz planowe badania:
- USG (m.in. brzucha, piersi, z wyłączeniem specjalistycznego, w tym ortopedycznego)
- mammografia

realizowane są w czasie do **120 godzin** (do 5 dni roboczych, z wyłączeniem niedziel i świąt).

**Planowe wizyty** u lekarzy specjalistów:
- alergologa
- endokrynologa
- onkologa
- chirurga naczyniowego
- gastroenterologa
- psychiatry
- specjalisty chorób zakaźnych
- nefrologa
- urologa
- diabetologa
- neurochirurga

oraz planowe badania:
- tomografia komputerowa
- biopsje
- densytometria
- EKG wysiłkowe

realizowane są w czasie do **168 godzin** (do 7 dni roboczych, z wyłączeniem niedziel i świąt).

**Planowe wizyty** u specjalistów:
- ginekologa endokrynologa
- psychologa
- foniatry
- stomatologa
- hematologa
- hepatologa
- lekarzy specjalności niewymienionych powyżej
- konsultacje profesorskie

oraz planowe badania:
- USG specjalistyczne (transrektalne, transwaginalne, sercowo-naczyniowe, ortopedyczne)
- rezonans magnetyczny
- endoskopia przewodu pokarmowego

realizowane są w czasie do **240 godzin** (do 10 dni roboczych, z wyłączeniem niedziel i świąt).

**Pediatria** - wizyta planowa u lekarza pediatry w przypadku dzieci chorych w przeciągu **24 godzin**. W przypadku wizyty profilaktycznej **do 3 dni roboczych** (od poniedziałku do soboty).

Planowe wizyty u:
- chirurga dziecięcego
- neurologa dziecięcego
- okulisty dziecięcego
- ortopedy dziecięcego

realizowane są bez skierowania w przeciągu **10 dni roboczych** (z wyłączeniem niedziel i świąt).

Konsultacje u lekarzy pozostałych specjalności **wymagają skierowania** od lekarza pediatry Świadczeniodawcy i będą realizowane również w przeciągu **10 dni roboczych** (od poniedziałku do soboty).

**Pilna wizyta** u lekarza internisty/lekarza rodzinnego lub lekarza pediatry, podyktowana nagłym lub szybko postępującym pogorszeniem stanu zdrowia, realizowana jest **do 12 godzin**. – **MOŻLIWE TYLKO I WYŁĄCZNIE W PLACÓWKACH WŁASNYCH**

Pacjenci są diagnozowani i leczeni zgodnie z najnowszymi uznanymi wytycznymi postępowania medycznego.
Przypadki trudne diagnostycznie konsultowane są z autorytetami w danej dziedzinie i/lub członkami Rady Naukowej.

Pacjent informowany jest przez lekarza o nieprawidłowych wynikach badań.

# Informacja o zasadach przetwarzania danych osobowych przez MEDICCENTRE

## (w związku z zawarciem Umowy o świadczenie usług opieki medycznej)

| | |
|---|---|
| **Kto jest Administratorem?** | Administratorem Twoich danych osobowych jest **MEDICCENTRE Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Warszawie** (ul. Wiertnicza 89, 02-952 Warszawa), wpisana pod numerem KRS: 0000660624 do rejestru przedsiębiorców KRS, prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XIII Wydział Gospodarczy KRS, której nadano NIP 5213765568 oraz REGON 366435562. |
| **Jak się z nami skontaktować?** | Możesz napisać do nas maila na adres: daneosobowe@mediccentre.pl, skontaktować się z nami telefonicznie pod nr telefonu +48 22 493 77 77 lub pisemnie na adres wskazany powyżej. |
| **Inspektor Ochrony Danych** | Możesz też skontaktować się bezpośrednio z powołanym przez nas Inspektorem Ochrony Danych pisemnie na adres wskazany powyżej lub elektronicznie na adres e-mail: iodo@mediccentre.pl. |
| **W jakim celu przetwarzamy Twoje dane, na jakiej podstawie prawnej i jak długo?** | W celu wykonania umowy o świadczenie usług opieki medycznej lub podjęcia działań na Pani/Pana żądanie przed jej zawarciem (dalej „**Umowa**") - na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b) RODO. Twoje dane będą przetwarzane do czasu zakończenia wszelkich czynności faktycznych i prawnych niezbędnych do realizacji Umowy, w tym do Aktywacji Pakietu. |
| | W celu wykonania obowiązków wynikających z przepisów prawa (np. wystawienie dokumentów rozliczeniowych) - na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) RODO - przez okres do wypełnienia tych obowiązków i przez okres wymagany przez przepisy prawa. Co do zasady przetwarzamy dane przez okres 5 lat od końca roku kalendarzowego, w którym nastąpiło zdarzenie lub upłynął termin płatności podatku (kwestie podatkowe i księgowe). |
| | W celu realizacji naszego prawnie uzasadnionego interesu (art. 6 ust. 1 lit. f) RODO), tj.:<br>a) dla realizacji bieżących zadań administracyjnych i biznesowych, w tym takich jak np. przygotowywanie analiz, raportów, zestawień,<br>b) dla zapewnienia ochrony mienia oraz ochrony informacji, których ujawnienie może narazić nas na szkodę,<br>c) dla ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń związanych z prowadzoną działalnością gospodarczą,<br>Twoje dane będą przechowywane do czasu wypełnienia naszych prawnie uzasadnionych interesów stanowiących podstawę tego przetwarzania, co do zasady maksymalnie około rok po upływie terminu przedawnienia roszczeń wynikających z Umowy. |
| | W celu prowadzenia działań marketingowych lub przesyłania informacji handlowych – jeśli wyraziłeś zgodę na otrzymywanie tego typu informacji – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f) RODO, tj. w celu wypełnienia naszych prawnie uzasadnionych interesów polegających na prowadzeniu działalności marketingowej naszych usług. |
| | W celu złożenia bezpośrednio lub za pośrednictwem Biura Informacji Gospodarczej InfoMonitor S.A. z siedzibą w Warszawie wniosku o pozyskanie raportów z biur informacji gospodarczej, Biura Informacji Kredytowej S.A., Związku Banków Polskich zawierających informacje o Twojej wiarygodności finansowej – jeśli wyraziłeś zgodę na takie zbadanie – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f) RODO, tj. w celu wypełnienia naszych prawnie uzasadnionych interesów polegających na zweryfikowaniu Twojej wiarygodności finansowej. Dane przetwarzane są maksymalnie 90 dni. |
| **Komu udostępniamy Twoje dane?** | Twoje dane możemy udostępnić podmiotom, z którymi współpracujemy lub którym powierzyliśmy wykonanie usług, np. podmiotom świadczącym usługi IT, dostawcom rozwiązań informatycznych, kancelariom prawnym, doradcom podatkowym, podmiotom świadczącym na naszą rzecz usługi archiwizacji lub przechowywania dokumentów, podmiotom wykonującym na naszą rzecz usługi call center, itp.<br><br>Jeśli jesteś Klientem i wyraziłeś zgodę na otrzymywanie informacji handlowych od podmiotów trzecich, możemy udostępnić Twoje dane tym podmiotom. Jeśli wyraziłeś zgodę na badanie Twojej wiarygodności finansowej, Twoje dane udostępnimy biurom informacji gospodarczej.<br><br>Jeśli jesteś Osobą Uprawnioną, Twoje dane udostępniamy Świadczeniodawcy (LUX MED Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie) w celu Aktywacji Pakietu. |
| **Skąd mamy Twoje dane i jakie dane przetwarzamy?** | Jeśli jesteś naszym Klientem, Twoje dany pozyskaliśmy bezpośrednio od Ciebie. Przetwarzamy Twoje imię i nazwisko, PESEL, adres zamieszkania, nr telefonu, adres e-mail, adres do korespondencji, jak również informacje gospodarcze (dot. wiarygodności finansowej – jeśli wyraziłeś zgodę na jej badanie).<br><br>Jeśli jesteś Osobą Uprawnioną, Twoje dane pozyskaliśmy od osoby, która zawarła z nami umowę na Twoją rzecz. W celu wykonania Umowy przetwarzamy Twoje imię, nazwisko, PESEL (lub datę urodzenia), adres zamieszkania, stopień pokrewieństwa z Osobą Uprawnioną wskazaną jako pierwsza dla danego Pakietu objętego Umową.<br><br>Nie przetwarzamy Twoich danych dotyczących zdrowia, za prowadzenie dokumentacji medycznej związanej z korzystaniem z usług opieki medycznej odpowiada LUX MED. |
| **Jakie są Twoje prawa?** | Możesz zażądać dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także masz prawo do przenoszenia danych. Zakres przysługujących Ci praw może zależeć od podstawy prawnej przetwarzania danych i wynika z przepisów RODO. W zakresie w jakim Twoje dane są przetwarzane na podstawie naszego prawnie uzasadnionego interesu, przysługuje Ci prawo wniesienia w dowolnym momencie sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych. W zakresie w jakim Twoje dane są przetwarzane na podstawie Twojej zgody – przysługuje Ci prawo do jej wycofania w dowolnym momencie.<br><br>Masz też prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego (Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, Urząd Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa). |
| **Czy podanie danych jest dobrowolne?** | Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale konieczne w celu zawarcia i wykonania Umowy. Bez podania danych zawarcie i wykonanie Umowy nie będzie możliwe. W zakresie, w jakim dane przetwarzamy na cele marketingowe, podanie danych jest dobrowolne. |
| **Czy przetwarzamy dane w sposób zautomatyzowany?** | W celu dostosowania naszych usług do preferencji Klientów, jak również w celu dostosowania treści, jakie od nas otrzymujesz, Twoje dane mogą podlegać profilowaniu, jednakże nie przetwarzamy Twoich danych w sposób zautomatyzowany, bez udziału czynnika ludzkiego. |

*Zasady przetwarzania Pani/Pana danych przez LUX MED zostały określone w dokumencie „OBOWIĄZEK INFORMACYJNY LUX MED", dołączony do niniejszej Umowy z MC. MedicCentre wykonuje obowiązek informacyjny LUX MED, o którym mowa w art. 13 ust. 1 i 2 RODO, w imieniu i na rzecz LUX MED. MedicCentre nie ponosi odpowiedzialności za treść informacji przekazywanych przez niego w imieniu i na rzecz LUX MED.*

**OŚWIADCZAM, ŻE:**

- **POWYŻSZE PRZYJMUJĘ DO WIADOMOŚCI,**
- **JESTEM UPOWAŻNIONA/Y DO PODANIA MEDICCENTRE ORAZ LUX MED DANYCH OSOBOWYCH OSÓB OBJETYCH OPIEKĄ MEDYCZNĄ W RAMACH PAKIETU, KTÓRYCH DANE PODAŁAM/ŁEM (OSOBY UPRAWNIONE),**
- **ZOBOWIĄZUJE SIĘ PRZEKAZAĆ NINIEJSZE POUCZENIE OSOBOM OBJĘTYM OPIEKĄ ZDROWOTNĄ LUX MED, KTÓRYCH DANE PODAŁAM/EM W UMOWIE (OSOBOM UPRAWNIONYM).**

# KLAUZULA INFORMACYJNA RODO SELECTCENTRE

DLA OSÓB, KTÓRYCH DANE PRZETWARZANE SĄ W CELACH MARKETINGOWYCH

## Kto jest Administratorem Twoich danych osobowych?

Administratorem Twoich danych osobowych jest **SelectCentre Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Warszawie** (ul. Wiertnicza 89, 02-952 Warszawa), wpisana pod numerem KRS: 0000763236 do rejestru przedsiębiorców KRS, prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XIII Wydział Gospodarczy KRS, NIP: 6793178172.

Możesz napisać do nas maila na adres: kontakt@selectcentre.pl, skontaktować się poprzez formularz kontaktowy lub pisemnie na adres wskazany powyżej.

Możesz też skontaktować się bezpośrednio z powołanym przez nas **Inspektorem Ochrony Danych** pisemnie na adres wskazany powyżej lub elektronicznie na adres e-mail: iodo@selectcentre.pl.

## W jakim celu przetwarzamy Twoje dane, na jakiej podstawie prawnej?

Twoje dane osobowe przetwarzane będą w celu kontaktowania się z Tobą i przedstawienia Ci oferty marketingowej podmiotów trzecich – na podstawie Twojej zgody (art. 6 ust. 1 lit. a) RODO) oraz w celu ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń związanych z prowadzoną działalnością gospodarczą (cele dowodowe) - podstawą prawną jest nasz prawnie uzasadniony interes polegający m.in. na ochronie przed ewentualnymi roszczeniami – art. 6 ust. 1 lit. f) RODO.

## Jak długo przetwarzamy Twoje dane?

Twoje dane będą przetwarzane do czasu wycofania przez Ciebie zgody na kontakt marketingowy, a w zakresie przetwarzania danych na podstawie prawnie uzasadnionego interesu – do czasu jego realizacji (tj. w razie powstania sporu – do czasu przedawnienia roszczeń).

## Jakie kategorie danych przetwarzamy i skąd je mamy?

Przetwarzamy Twoje imię, nazwisko, kod pocztowy miejsca zamieszkania i numer telefonu. Dane zostały nam udostępnione przez jednego z naszych Partnerów, któremu je przekazałeś/aś przy okazji np. zawierania umowy.

## Komu udostępniamy Twoje dane?

Twoje dane możemy udostępnić podmiotom, które świadczą na naszą rzecz różnego rodzaju usługi, np. podmiotom świadczącym usługi call center, usługi IT, dostawcom rozwiązań informatycznych, kancelariom prawnym, doradcom podatkowym, podmiotom świadczącym dla nas usługi archiwizacji lub przechowywania dokumentów, itp., jednakże wyłącznie w zakresie niezbędnym do realizacji ww. celów przetwarzania.

W sytuacjach określonych w przepisach prawa, Twoje dane możemy udostępnić na rzecz uprawnionych podmiotów (sądy, organy podatkowe, organy ścigania, itp.).

W przypadku uzyskania Twojej zgody lub w razie chęci skorzystania z usług lub produktów naszych partnerów, dane możemy udostępnić tym partnerom, którzy świadczą usługi lub sprzedają produkty, będące przedmiotem przedstawianej Ci oferty. Do partnerów tych należą m.in.: MedicCentre sp. z o.o. (KRS: 0000660624), Poliseo sp. z o.o. (KRS: 0000957657), MedicCentre Service Sp. z o.o. (KRS: 0000972666), GetMed sp. z o.o. (KRS: 0001097171), PanWybierak.pl Sp. z o.o. (KRS: 0000481546), Flawless Sp. z o.o. (KRS: 0000632128).

## Jakie są Twoje prawa?

Masz prawo poprosić o dostęp do swoich danych osobowych, jak również żądać ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania.

Jeśli przetwarzamy Twoje dane w oparciu o nasz prawnie uzasadniony interes – masz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Twoich danych osobowych.

Jeśli przetwarzamy Twoje dane w oparciu o Twoją zgodę – masz prawo do jej wycofania w dowolnym momencie . Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania do czasu jej wycofania.

Masz też prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego (Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, Urząd Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa).

Swoje prawa możesz zrealizować kontaktując się z nami za pośrednictwem kanałów wskazanych w tej klauzuli.

**Czy podanie danych jest konieczne?**

Podanie danych jest dobrowolne. Brak podania danych uniemożliwi nam kontakt z Tobą w celach marketingowych.

**Czy przetwarzamy Twoje dane w sposób zautomatyzowany?**

W celu dostosowania przedstawianych przez nas ofert do preferencji Klientów, jak również w celu dostosowania treści, jakie od nas otrzymujesz, Twoje dane mogą podlegać profilowaniu, jednakże nie wywołuje to względem Ciebie skutków prawnych ani nie wpływa to na Ciebie w podobny sposób.

# OBOWIĄZEK INFORMACYJNY LUX MED

## Informacja o zasadach przetwarzania danych osobowych

**Poniżej znajdziesz wszelkie niezbędne informacje dotyczące przetwarzania Twoich danych osobowych w związku z objęciem opieką zdrowotną LUX MED.**

<table>
<tr><td>Kto jest administratorem moich danych?</td><td colspan="2">Administratorem Twoich danych osobowych przetwarzanych na potrzeby objęcia opieką zdrowotną jest LUX MED sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie (02-678) ul. Szturmowa 2 (dalej jako „LUX MED”).</td></tr>
<tr><td>Z kim mogę się skontaktować w kwestiach związanych z przetwarzaniem moich danych osobowych?</td><td colspan="2">We wszelkich sprawach związanych z przetwarzaniem Twoich danych osobowych przez LUX MED możesz skontaktować się z naszym Inspektorem Ochrony Danych dostępny pod adresem e-mail: daneosobowe@luxmed.pl.</td></tr>
<tr><td>Jakie jest źródło moich danych – skąd są pozyskiwane?</td><td colspan="2">Objęcie opieką zdrowotną LUX MED odbywa się na podstawie umowy zawartej pomiędzy LUX MED a MEDICCENTRE sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie. Twoje dane są udostępniane przez MEDICCENTRE sp. z o.o. zgodnie z przyjętym sposobem zgłaszania do benefitów w zakresie świadczeń zdrowotnych. Jeżeli jesteś osobą najbliższą osoby zamawiającej Pakiet – przekazuje on Twoje dane do MEDICCENTRE, tak aby ten z kolei mógł zgłosić Ciebie do objęcia opieką.</td></tr>
<tr><td>Jaki jest zakres przetwarzanych przez LUX MED moich danych osobowych?</td><td colspan="2">W pierwszej kolejności potrzebujemy otrzymać zgłoszenie Twojej osoby do objęcia opieką zdrowotną. W tym celu potrzebujemy następujący zestaw Twoich danych: imię, nazwisko, nr PESEL, płeć oraz data urodzenia (w przypadku osób nieposiadających nr PESEL), główna miejscowość opieki, adres zamieszkania, pokrewieństwo (w przypadku osób zgłaszanych przez członka rodziny). Możemy również otrzymać Twój adres e-mail oraz numer telefonu, ale dane te nie są nam niezbędne do objęcia opieką zdrowotną.<br>Podczas korzystania z opieki zdrowotnej tworzymy Twoją dokumentację medyczną, w której odnotowujemy wszystkie informacje dotyczące procesu leczenia, w szczególności są tam informacje o Twoim stanie zdrowia jak również mogą znaleźć się informacje o Twoich nałogach czy preferencjach seksualnych. Zbieramy te informacje, jeżeli jest to niezbędne do postawienia diagnozy i poprowadzenia w sposób właściwy Twojego procesu leczenia.</td></tr>
<tr><td rowspan="7">Jaki jest cel przetwarzania moich danych osobowych?</td><td colspan="2">Przetwarzamy Twoje dane osobowe jako podmiot leczniczy a celem tego przetwarzania jest zapewnienie opieki zdrowotnej i zarządzanie systemami i usługami opieki zdrowotnej, przez co rozumiemy:</td></tr>
<tr><td>Cel przetwarzania</td><td>Podstawa prawna (pełne nazwy aktów prawnych znajdziesz na końcu formularza)</td></tr>
<tr><td>Ustalenie Twojej tożsamości przed udzieleniem świadczenia, w szczególności poprzez zgłoszenie do objęcia opieką medyczną, weryfikację danych podczas umawiania wizyty na odległość (np. przez naszą infolinię) jak również w naszych placówkach własnych i placówkach współpracujących na terenie Polski, na stanowiskach recepcyjnych czy w gabinecie lekarskim.</td><td>Art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. h RODO w zw. z art. 25 pkt 1 Ustawy o prawach pacjenta oraz § 10 ust. 1 pkt 2 Rozporządzenia MZ.</td></tr>
<tr><td>Jako podmiot leczniczy jesteśmy zobowiązany do prowadzenia i przechowywania dokumentacji medycznej.</td><td>Art. 9 ust. 2 lit. h RODO w zw. z art. 24 ust. 1 Ustawy o prawach pacjenta oraz Rozporządzenia MZ.</td></tr>
<tr><td>Realizujemy Twoje prawa jako naszego pacjenta, np. odbieramy i archiwizujemy Twoje oświadczenia, w których upoważniasz inne osoby do dostępu do Twojej dokumentacji medycznej oraz udzielania im informacji o stanie Twojego zdrowia.</td><td>Art. 6 ust. 1 lit. c RODO w zw. z art. 9 ust. 3 oraz art. 26 ust. 1 Ustawy o prawach pacjenta oraz § 8 ust. 1 Rozporządzenia MZ</td></tr>
<tr><td>Kontaktujemy się z Tobą pod podanym przez Ciebie numerem telefonu czy adresem e-mail, aby np. potwierdzić rezerwację bądź odwołanie terminu konsultacji lekarskiej, przypomnieć Ci o tej konsultacji, poinformować o konieczności przygotowania się do umówionego zabiegu czy poinformować o możliwości odbioru wyniku badań.</td><td>Art. 6 ust. 1 lit. b oraz f RODO, jako tzw. prawnie uzasadniony interes administratora, jakim jest opieka około obsługowa nad pacjentem oraz sprawniejsze zarządzanie grafikami.</td></tr>
<tr><td>Zapewnienie Ci odpowiedniej opieki, będącej odpowiedzią na Twoje potrzeby oraz poprawa jakości naszych usług są dla nas priorytetem, dlatego też w trakcie okresu trwania opieki lub po wykonaniu danej usługi możemy kierować do Ciebie krótkie ankiety z prośbą o informację zwrotną, abyś mógł poinformować nas, co jeszcze możemy zrobić lepiej; zapewniamy, że ankiety te będziemy wysyłać z taką częstotliwością i w taki sposób, aby nie były one dla Ciebie uciążliwe i nie naruszały Twojego prawa do prywatności; jednocześnie możesz w każdej chwili poinformować nas, że nie chcesz otrzymywać od nas takich treści – wtedy zablokujemy ich wysyłkę, zgodnie z Twoim żądaniem.</td><td>Art. 6 ust. 1 lit. b oraz f RODO, jako tzw. prawnie uzasadniony interes administratora, którym jest poprawa jakości usług oraz ich dostosowanie do potrzeb pacjentów.</td></tr>
</table>

| | | |
|---|---|---|
| | Jako administrator danych będący przedsiębiorcą mamy prawo do dochodzenia roszczeń z tytułu prowadzonej przez nas działalności gospodarczej i tym samym przetwarzania Twoich danych w tym celu. | Art. 6 ust. 1 lit. b oraz f RODO, jako tzw. prawnie uzasadniony interes administratora, którym jest dochodzenie naszych roszczeń i obrona naszych praw. |
| | Jako przedsiębiorca prowadzimy także księgi rachunkowe oraz spoczywają na nas obowiązki podatkowe – wystawiamy np. rachunki za wykonane przez nas usługi, co może się wiązać z koniecznością przetwarzania Twoich danych osobowych. | Art. 6 ust. 1 lit. c RODO w zw. z art. 74 ust. 2 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości. |
| **Czy moje dane przetwarzane są w jakiś jeszcze sposób?** | Jednym ze sposobów przetwarzania przez nas danych osobowych jest tzw. profilowanie. Polega ono na tym, że możemy w oparciu o informacje o Tobie Tworzyć profile preferencji naszych pacjentów i tym samym w oparciu o nie, dostosowywać nasze usługi i treści jakie od nas otrzymujesz. Zapewniamy, że w trakcie profilowania nie sięgamy do Twojej dokumentacji medycznej oraz że nie przetwarzamy Twoich danych w sposób w pełni automatyczny, bez ingerencji człowieka. Wyjątkiem od tej zasady jest sytuacja, w której decyzja podejmowana w sposób automatyczny ma służyć wykonaniu wiążącej nas Umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych (np. zapewnienie Tobie odpowiedniej dostępności usług).<br>Zawsze jednak masz prawo nie podlegać takiej decyzji i domagać się ingerencji człowieka, co oczywiście zapewniamy. Wystarczy że skontaktujesz się z nami poprzez infolinię, stronę internetową czy odwiedzisz nas w którejkolwiek z naszych placówek własnych. | |
| **Komu przekazywane są moje dane osobowe?** | Jako podmiot leczniczy dbamy o poufność Twoich danych. Z uwagi na konieczność zapewnienia nam odpowiedniej organizacji np. w zakresie infrastruktury informatycznej czy bieżących sprawach dotyczących naszej działalności, jako przedsiębiorcy, jak również realizacji Twoich praw jako pacjenta, Twoje dane osobowe mogą być przekazywane następującym kategoriom odbiorców:<br>1. innym podmiotom leczniczym, współpracującym z LUX MED w celu zapewnienia ciągłości leczenia oraz dostępności opieki zdrowotnej w postaci naszych placówek własnych oraz placówek współpracujących z LUX MED na terenie Polski,<br>2. dostawcom usług zaopatrujących LUX MED w rozwiązania techniczne oraz organizacyjne, umożliwiające udzielanie świadczeń zdrowotnych oraz zarządzanie naszą organizacją (w szczególności dostawcom usług teleinformatycznych, dostawcom sprzętu diagnostycznego, firmom kurierskim i pocztowym),<br>3. dostawcom usług prawnych i doradczych oraz wspierających LUX MED w dochodzeniu należnych roszczeń (w szczególności kancelariom prawnym, firmom windykacyjnym),<br>4. osobom upoważnionym przez Ciebie w ramach realizacji Twoich praw pacjenta. | |
| **Czy moje dane są przekazywane poza Unię Europejską?** | Z uwagi na to, że korzystamy z usług innych dostawców, np. w zakresie serwisu sprzętu diagnostycznego Twoje dane osobowe mogą być przekazywane poza teren Unii Europejskiej. Zapewniamy, że w takim przypadku przekazywanie danych odbywać się będzie w oparciu o stosowną umowę pomiędzy LUX MED a tym podmiotem, zawierającą standardowe klauzule ochrony danych przyjęte przez Komisję Europejską. | |
| **Przez jaki czas przetwarzane są moje dane osobowe?** | Jeżeli jesteś naszym pacjentem i utworzyliśmy Twoją dokumentację medyczną, mamy obowiązek przechowywania jej co najmniej przez okres 20 lat od dnia dokonania w niej ostatniego wpisu. Z zastrzeżeniem tego terminu, jeżeli dane były przez nas przetwarzane w celu dochodzenia roszczeń (np. w postępowaniach windykacyjnych) przetwarzamy dane w tym celu przez okres przedawnienia roszczeń, wynikający z przepisów kodeksu cywilnego. Wszelkie dane przetwarzane na potrzeby rachunkowości oraz ze względów podatkowych przetwarzamy przez 5 lat liczonych od końca roku kalendarzowego, w którym powstał obowiązek podatkowy. Po upływie wyżej wymienionych okresów Twoje dane są usuwane lub poddawane anonimizacji. | |
| **Czy podanie danych jest moim obowiązkiem?** | Korzystanie z naszych usług jest w pełni dobrowolne, jednakże jako podmiot leczniczy jesteśmy zobowiązani do prowadzenia dokumentacji medycznej w sposób określony przepisami prawa, w tym do oznaczenia tożsamości pacjenta z wykorzystaniem jego danych osobowych. W takim przypadku niepodanie danych może skutkować odmową rezerwacji wizyty czy udzielenia świadczenia zdrowotnego. Również ze względów rachunkowych czy podatkowych posiadamy obowiązek prawny przetwarzania Twoich danych, brak ich podania może skutkować np. niemożnością wystawienia faktury czy imiennego rachunku na Twoją rzecz.<br>Jeżeli podajesz nam swój numer telefonu czy adres e-mail, odbywa się to na zasadzie dobrowolności – ich niepodanie nie będzie skutkowało odmową udzielenia świadczenia zdrowotnego, lecz nie otrzymasz od nas potwierdzenia wizyty czy nie będziesz miał możliwości odwołania jej poprzez np. SMS. | |
| **Jakie mam prawa?** | Jako administrator Twoich danych, zapewniamy Ci prawo dostępu do Twoich danych, możesz je również sprostować, żądać ich usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania. Możesz także skorzystać z uprawnienia do złożenia wobec LUX MED sprzeciwu wobec przetwarzania Twoich danych oraz prawa do przenoszenia danych do innego administratora danych. Jeżeli chcesz skorzystać z któregokolwiek z tych uprawnień - skontaktuj się z nami poprzez infolinię, stronę internetową czy odwiedź nas w którejkolwiek z naszych placówek własnych.<br>Informujemy także, że przysługuje Ci prawo wniesienia skargi do organu nadzorującego przestrzeganie przepisów ochrony danych osobowych. | |
| **Definicje i skróty** | **RODO -** Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE;<br>**Ustawa o prawach pacjenta -** ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta;<br>**Rozporządzenie MZ -** Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania. | |

# Zasady odstąpienia od Umowy

| | |
|---|---|
| **Tryb Przyspieszony** | W razie wyboru Trybu Przyspieszonego, tj. zażądania wykonania przez MC usługi - Aktywacji Pakietu w terminie 3 Dni Roboczych od dnia: (i) zaksięgowania pierwszej Opłaty Miesięcznej (jeśli Umowa została zawarta w trybie E-sales), lub (ii) zawarcia Umowy (jeśli Umowa została zawarta w trybie innym niż E-sales), Klient traci prawo do odstąpienia od Umowy w terminie 14 dni od dnia jej zawarcia (a w przypadku Umowy zawartej podczas nieumówionej wizyty w miejscu zamieszkania lub zwykłego pobytu konsumenta albo wycieczki - w terminie 30 dni od dnia jej zawarcia) - z chwilą skorzystania po raz pierwszy z Usługi (Świadczenia Zdrowotnego) przez Osobę Uprawnioną w ramach Pakietu. |
| **Tryb Specjalny*** | W razie wyboru Trybu Specjalnego, tj. zażądania wykonania Usługi - Aktywacji Pakietu z pierwszym dniem miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym: (i) zaksięgowano pierwszą Opłatę Miesięczną (jeśli Umowa została zawarta w trybie E-sales), lub (ii) zawarta została Umowa (jeśli Umowa została zawarta w trybie innym niż E-sales), Klient traci prawo do odstąpienia od Umowy w terminie 14 dni od dnia jej zawarcia (a w przypadku Umowy zawartej podczas nieumówionej wizyty w miejscu zamieszkania lub zwykłego pobytu konsumenta albo wycieczki - w terminie 30 dni jej zawarcia) - z chwilą skorzystania po raz pierwszy z Usługi (Świadczenia Zdrowotnego) przez Osobę Uprawnioną w ramach Pakietu.<br><br>**Tryb Specjalny dotyczy wyłącznie Umów zawartych na 14 dni kalendarzowych przed końcem miesiąca, lecz nie później niż 25 dnia miesiąca. Wybór Trybu Specjalnego w razie niespełnienia tego warunku skutkuje automatycznie przyjęciem Trybu Standardowego, opisanego poniżej.* |
| **Tryb Standardowy** | W razie braku wyboru przez Klienta Trybu Przyspieszonego lub Trybu Specjalnego (lub w razie wyboru Trybu Specjalnego w przypadku Umowy zawartej w innym okresie niż na 14 dni przed końcem miesiąca i równocześnie nie później niż 25 dnia miesiąca (oba warunki muszą być spełnione łącznie)), Klientowi przysługuje prawo do odstąpienia od Umowy w terminie 14 dni od dnia jej zawarcia, a w przypadku Umowy zawartej podczas nieumówionej wizyty w miejscu zamieszkania lub zwykłego pobytu konsumenta albo wycieczki - w terminie 30 dni od dnia jej zawarcia. |

# Pouczenie o prawie odstąpienia od Umowy

1. Klient może odstąpić od Umowy w terminie 14 dni od dnia jej zawarcia, a w przypadku umowy zawartej podczas nieumówionej wizyty w miejscu zamieszkania lub zwykłego pobytu konsumenta albo wycieczki - w terminie 30 dni od dnia jej zawarcia.
2. Odstąpienie od Umowy nie wiąże się z obowiązkiem ponoszenia jakichkolwiek kosztów, z wyjątkiem sytuacji opisanej w pkt 7 poniżej.
3. W przypadku odstąpienia przez Klienta od Umowy, Umowę uważa się za niezawartą.
4. W celu wykonania prawa do odstąpienia od Umowy, Klient powinien złożyć oświadczenie o odstąpieniu od Umowy w terminie 14 dni albo 30 dni jeśli Umowa została zawarta podczas nieumówionej wizyty w miejscu zamieszkania lub zwykłego pobytu konsumenta albo wycieczki od daty zawarcia Umowy i wysłać to oświadczenie w tym terminie (14 dni albo 30 dni od daty zawarcia Umowy) pod rygorem nieważności w formie: elektronicznej na adres e-mail: biuro@mediccentre.pl lub pisemnej na adres MedicCentre sp. z o.o.: ul. Wiertnicza 89, 02-952 Warszawa. Aby zachować termin do odstąpienia od Umowy, wystarczy, aby Klient wysłał informację dotyczącą wykonania przysługującego mu prawa odstąpienia od Umowy przed upływem terminu do odstąpienia od Umowy. MedicCentre niezwłocznie powiadomi Klienta o otrzymaniu oświadczenia o odstąpieniu od Umowy złożonego w formie wiadomości e-mail.
5. W celu złożenia oświadczenia o odstąpieniu od Umowy Klient może złożyć oświadczenie na wzorze zamieszczonym poniżej (na kolejnej stronie albo skorzystać z ustawowego formularza, stanowiącego Załącznik numer 2 do Ustawy o Prawach Konsumenta, jednak nie jest to obowiązkowe.
6. Jeśli Klient złożył przy zawarciu Umowy oświadczenie o zażądaniu wykonania usługi (Aktywacji Pakietu, tj. udostępnienia Osobie Uprawnionej możliwości korzystania z Usług) przed upływem terminu do odstąpienia od Umowy, Klient traci prawo do odstąpienia od Umowy z chwilą Aktywacji Pakietu, tj. z chwilą z chwilą skorzystania po raz pierwszy z Usługi (Świadczenia Zdrowotnego).
7. W wypadku gdy Klient złożył przy zawarciu Umowy oświadczenie o zażądaniu wykonania usługi (Aktywacji Pakietu, tj. udostępnienia Osobie Uprawnionej możliwości korzystania z Usług) przed upływem terminu do odstąpienia od Umowy, a następnie złożył oświadczenie o odstąpieniu od Umowy, a Klient lub/i Osoba Uprawniona zażąda od Świadczeniodawcy wykonania Świadczeń Zdrowotnych w ramach nabytego Pakietu i skorzysta z tych Świadczeń Zdrowotnych, Klient zobowiązany jest do zapłaty za te Świadczenia Zdrowotne na rzecz MedicCentre wynagrodzenia w wysokości ustalonej dla tych Świadczeń Zdrowotnych w oparciu o cennik Usług stosowany przez Świadczeniodawcę dla klientów nieposiadających pakietów opieki medycznej, przy czym opłata ta nie będzie wyższa niż Opłata Miesięczna.

# Wzór oświadczenia o odstąpieniu od Umowy z dnia _____*

Ja, niżej podpisana/podpisany:

Imię

Nazwisko

PESEL

niniejszym oświadczam, iż **odstępuję od Umowy na korzystanie z usług Opieki Medycznej dla Klientów MedicCentre** zawartej z MedicCentre spółką z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Warszawie (zwanej dalej: „**Umową**").

_____

*miejscowość, data, podpis*

**Należy podać datę zawarcia Umowy*