

§ 1 POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Świadczenia Usług (zwanych dalej OWŚU) Medicover sp. z o. o. z siedzibą w Warszawie Al. Jerozolimskie 96 (zwana dalej Medicover) zawiera umowy (zwane dalej Umową) z osobami fizycznymi (zwanymi dalej Klientami), na warunkach specjalnych określonych odrębnym porozumieniem (zwanym dalej Porozumieniem) zawartym pomiędzy Medicover a Partnerem.
2. Umowa może być zawarta na rzecz osoby trzeciej, będącej osobą fizyczną, na warunkach określonych w Umowie.
3. Potwierdzeniem zawarcia Umowy jest Certyfikat wystawiony przez Medicover.
4. W przypadku zawarcia Umowy na rzecz osoby trzeciej, obowiązek uiszczenia Opłaty spoczywa na Kliencie.
5. W sprawach nieuregulowanych w OWŚU mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego oraz inne przepisy prawa powszechnie obowiązującego na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej.

§ 2 DEFINICJE

Przez użyte w niniejszej Umowie pojęcia rozumie się:

1. **Centrum Medicover** – Placówka Medyczna należąca do Medicover sp. z o. o. i/lub Placówka Medyczna będąca w sieci franczyzowej Medicover sp. z o. o., z wyłączeniem Szpitali Medicover.
2. **Centrum Obsługi Klienta** – usługa telefoniczna, w ramach której Klient może umówić termin i miejsce wykonania usługi medycznej lub uzyskać informacje na temat wykonywania usługi medycznej.
3. **Certyfikat** – dokument potwierdzający zawarcie Umowy zawierający: dane osobowe Klienta oraz Uprawnionych, Datę uzyskania uprawnień, okres, na jaki została zawarta Umowa, Zakres Umowy, wydawany po zarejestrowaniu przez Medicover poprawnie wypełnionego Wniosku o zawarcie umowy oraz Pierwszej opłaty.
4. **Choroba** – stan zdrowia Uprawnionego, który zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej, wymaga leczenia lub diagnostyki.
5. **Data uzyskania uprawnień** – data wskazana w Certyfikacie, od której rozpoczyna się świadczenie usług medycznych w ramach Umowy. Data uzyskania uprawnień jest pierwszym dniem miesiąca przypadającego po dacie zarejestrowania przez Medicover poprawnie wypełnionego wniosku oraz uiszczenia przez Klienta Opłaty za pierwszy Okres Płatności.
6. **Data zawarcia umowy** – data przesłania przez Medicover Klientowi Certyfikatu.
7. **Dzieci** – wskazane we Wniosku o zawarcie umowy własne lub przysposobione dzieci Pierwszego Uprawnionego lub Partnera życiowego, pozostające z Pierwszym Uprawnionym we wspólnym gospodarstwie domowym, które w chwili złożenia wniosku o zawarcie Umowy nie ukończyły 18. roku życia.
8. **Hot Line Medicover** – 24-godzinna usługa telefoniczna, w ramach której Uprawniony może uzyskać pomoc w razie Nagłego zachorowania lub Nieszcześnieści wypadku, zgodnie z przysługującym mu Zakresem umowy.
9. **Klient** (zwana inaczej Klientem Partnera lub Osobą powiązaną) – wskazana przez Partnera osoba fizyczna, zawierająca Umowę i zobowiązana do uiszczenia Opłat zgodnie z terminami i na warunkach określonych w Umowie.
10. **Nagłe zachorowanie** – stan chorobowy powstały w sposób nagły i niezamierzony, w okresie trwania Umowy, bezpośrednio zagrażający życiu lub zdrowiu Uprawnionego, wymagający udzielenia natychmiastowej pomocy lekarskiej i poddania się leczeniu.
11. **Nieodwołana wizyta** – umówiona dla Uprawnionego Usługa medyczna, na którą ta osoba nie stawiała się, a w przypadku usług świadczonych zdalnie nie nawiązała połączenia za pośrednictwem właściwych kanałów teleinformatycznych. Nieodwołana wizyta pomniejsza limit Usług medycznych podlegającym limitom ilościowym w ramach danego Zakresu umowy.
12. **Nieszcześnieści wypadek** – nagłe zdarzenie, wywołane wyłącznie przyczyną zewnętrzną, powstałe w okresie trwania Umowy, w wyniku którego Uprawniony, niezależnie od swojej woli, doznał fizycznych obrażeń ciała. Za Nieszcześnieści wypadek nie uważa się zawału serca, udaru mózgu czy jakichkolwiek innych chorób, w tym występujących nagle. Zakresem umowy objęte są bezpośrednie następstwa Nieszcześnieści wypadku, czyli takie które wystąpiły i podlegały diagnostyce i/lub leczeniu w terminie 7 dni od daty Nieszcześnieści wypadku.

13. **Obszar udzielania świadczeń** – obszar, w obrębie którego świadczone są usługi pogotowia ratunkowego oraz wizyty w miejscu zachorowania. Informacja o aktualnym obszarze udzielania świadczeń dostępna jest na stronie internetowej www.medicover.pl oraz pod numerem Centrum Obsługi Klienta.
14. **Opłata** – kwota należna Medicover od Klienta z tytułu realizacji Umowy.
15. **Pierwsza Opłata** – kwota należna Medicover od Klienta na poczet uruchomienia Umowy. Jej wysokość jest naliczana proporcjonalnie, w zależności od Daty uzyskania uprawnień, za okres pomiędzy Datą uzyskania uprawnień a końcem pierwszego Okresu płatności, który wynika z wybranej przez Klienta we Wniosku częstotliwości dokonywania Opłaty.
16. **Okres płatności** – określona we Wniosku o zawarcie umowy częstotliwość dokonywania Opłaty.
17. **Partner życiowy** – partner życiowy Pierwszego uprawnionego prowadzący z nim wspólne gospodarstwo domowe (małżonek, konkubent), który w chwili złożenia Wniosku o zawarcie Umowy nie ukończył 70 roku życia.
18. **Partner** – podmiot, który zawarł z Medicover odrębne Porozumienie określające warunki specjalne, na podstawie których Klienci Partnera mogą zawierać Umowy na podstawie niniejszych OWŚU
19. **Pierwszy Uprawniony** – osoba, która w chwili złożenia Wniosku o zawarcie umowy nie ukończyła 70 roku życia, będącą Klientem lub osobą wskazaną przez Klienta we Wniosku o zawarcie umowy, na rzecz której mają być udzielane Usługi medyczne.
20. **Placówka Medyczna** – działający zgodnie z prawem obowiązującym w Polsce, podmiot uprawniony do udzielania świadczeń zdrowotnych, tj. podmiot leczniczy, osoba fizyczna wykonująca zawód medyczny, tj. osoba, która na podstawie odrębnych przepisów, uprawniona jest do udzielania świadczeń zdrowotnych (w tym lekarz, pielęgniarka, położna w ramach indywidualnej praktyki lub indywidualnej specjalistycznej praktyki) oraz osoba legitymująca się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny, grupowa praktyka lekarska, grupowa praktyka pielęgniarek lub położnych, gdzie Uprawniony może uzyskać Usługę medyczną.
21. **Placówka Medyczna Medicover** – Centra Medicover oraz Placówki Medyczne, z którymi Medicover Sp. z o. o. zawarł umowy o współpracy. Wykaz Placówek Medycznych Medicover i zakres Usług medycznych świadczonych w każdej z nich, jest dostępny na stronie internetowej www.medicover.pl oraz pod numerem Centrum Obsługi Klienta.
22. **Rok trwania umowy** – 12 kolejno następujących po sobie miesięcy, począwszy od Daty uzyskania uprawnień.
23. **Uprawianie sportu amatorsko** – uprawianie sportu wyłącznie w celu utrzymania lub regeneracji sił, rekreacyjnie, jako forma czynnego wypoczynku.
24. **Uprawianie sportu wyczynowo** – regularne i/lub intensywne treningi przy jednoczesnym udziale w zawodach lub imprezach, obozach kondycyjnych lub szkoleniowych. Za wyczynowe uprawianie sportu rozumie się również uprawianie sportu w ramach przynależności do klubów sportowych lub związków i organizacji sportowych, niezależnie od faktu czerpania dochodu z uprawianej dyscypliny sportu.
25. **Uprawniony** – Pierwszy Uprawniony, a w przypadku zawarcia Umowy rodzinnej, także Partner życiowy lub Dzieci.
26. **Umowa** – umowa zawarta na podstawie niniejszych OWŚU.
27. **Umowa rodzinna** – umowa zawierana na rzecz Pierwszego Uprawnionego oraz wskazanych we Wniosku o zawarcie umowy Partnera życiowego i/lub Dzieci.
28. **Usługa medyczna** – badanie lekarskie, medyczne lub diagnostyczne, konsultacja, w tym porada udzielana zdalnie kanałami teleinformatycznymi, procedura ambulatoryjna, rehabilitacyjna lub hospitalizacyjna, niezbędna z medycznego punktu widzenia, zgodna z wybranym Zakresem umowy, mająca na celu utrzymanie, przywrócenie lub poprawę stanu zdrowia Uprawnionego, obejmująca także profilaktykę. Usługa medyczna realizowana jest wyłącznie ze Wskazań medycznych. Medicover zastrzega sobie prawo do weryfikacji zasadności wykonania Usługi medycznej, uzależniając jej realizację od uzyskania skierowania lekarza Placówki medycznej Medicover. Usługi medyczne są realizowane przez Placówki medyczne Medicover lub po uzyskaniu skierowania i wskazaniu przez Medicover, także przez inną Placówkę medyczną.
29. **Usługa telemedyczna** – Usługa medyczna, świadczona na odległość za pośrednictwem łączny telekomunikacyjnych.
30. **Wniosek o zawarcie umowy** – oferta zawarcia Umowy kierowana przez Klienta do Medicover.
31. **Wskazania medyczne** – wystąpienie okoliczności, w których dane postępowanie prowadzone w celach diagnostyczno-leczniczych jest

uzasadnione z medycznego punktu widzenia tzn. oparte na udowodnionej wiedzy medycznej, w tym szczególnie na wytycznych i standardach postępowania. Wskazania medyczne mogą dotyczyć wykonania badań, konsultacji specjalistycznych, przepisania leków, hospitalizacji, wykonania zabiegu/procedury, wystawienia orzeczenia o niezdolności do pracy, profilaktyki, mogą również określać pilność danego działania i warunki dostarczenia usługi. Wskazania medyczne są weryfikowane przez Medicover.

32. Zabiegi ambulatoryjne – diagnostyczne i lecznicze Usługi medyczne wymienione w Zakresie umowy, wykonywane ze wskazań medycznych, w znieczuleniu miejscowym lub nasiękowym (w okolicę zabiegu), w warunkach sali zabiegowej placówki ambulatoryjnej (przychodni), odbywające się na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza Placówki Medycznej Medicover. Jeżeli ze względu na wiek lub stan zdrowia Uprawnionego oraz zmianę standardów dostarczenia usługi i wytycznych postępowania medycznego, Zabieg ambulatoryjny będzie wymagał znieczulenia z intubacją dotchawiczą, maską kraniową lub innym rodzajem znieczulenia wymagającego zapewnienia drożności dróg oddechowych i/lub hospitalizacji, wówczas nie podlega on zakresowi Zabiegów ambulatoryjnych i w ramach tego zakresu nie będzie świadczony.

33. Zakres umowy – Usługi medyczne przysługujące Uprawnionemu w ramach Umowy.

§ 3 PRZEDMIOT I ZAKRES UMOWY

1. Wykonywanie postanowień Umowy polega na udostępnieniu Uprawnionemu Usług medycznych ze Wskazań medycznych poprzez Placówkę Medyczną Medicover, w okresie obowiązywania Umowy, zgodnie z wybranym Zakresem umowy i na zasadach określonych w OWŚU, których potrzeba realizacji pojawiła się w okresie trwania Umowy.
2. Zakres umowy jest opisany w odpowiednich załącznikach.
3. Wszystkie osoby Uprawnione w ramach jednej Umowy rodzinnej są objęte tym samym Zakresem umowy.
4. Medicover zastrzega sobie prawo do weryfikacji zasadności wykonania Usługi medycznej, uzależniając jej realizację od uzyskania skierowania lekarza Placówki medycznej Medicover.
5. Medicover zastrzega sobie prawo do zmiany Placówek Medycznych Medicover w trakcie obowiązywania Umowy z następujących ważnych powodów:
 - a) rozwiązanie umowy z Placówką Medyczną Medicover z przyczyn leżących po stronie tej placówki,
 - b) czasowe zaprzestanie działalności – całkowicie lub w zakresie niektórych jednostek lub komórek organizacyjnych Placówki Medycznej Medicover,
 - c) wykreślenie Placówki Medycznej Medicover z właściwego rejestru w całości lub części,
 - d) ogłoszenie lub zarządzenie likwidacji, przekształcenia lub upadłości Placówki Medycznej Medicover,
 - e) uzyskanie przez nową Placówkę Medyczną statusu Placówki Medycznej Medicover w rozumieniu OWŚU.

Aktualny wykaz Placówek Medycznych Medicover dostępny jest na stronie internetowej www.medicover.pl oraz pod numerem Centrum Obsługi Klienta.

§ 4 OGRANICZENIA WYKONYWANIA POSTANOWIEŃ UMOWY

1. Medicover nie ponosi odpowiedzialności (nie udziela Usług medycznych), jeśli Usługa medyczna dotycząca Uprawnionego jest wynikiem lub spowodowana jest:
 - a) zakażeniem wirusem HIV lub chorobą AIDS, stosowaniem leków przeciwwirუსowych (profilaktyka przedekspozycyjna PrEP),
 - b) diagnostyką, leczeniem, zabiegami lub operacją związaną z terapią odzwaną niezgodności płciowej,
 - c) prowadzeniem leczenia uznanego z medycznego punktu widzenia za eksperymentalne lub o nieudowodnionej skuteczności,
 - d) zamierzonym samookaleczeniem, próbą samobójczą lub narażaniem się na niepotrzebne niebezpieczeństwo poza próbą ratowania życia drugiego człowieka,
 - e) pozostawianiem pod wpływem narkotyków lub innych środków odurzających lub stanem nietrzeźwości w rozumieniu Ustawy z dnia 26 października 1992 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi,
 - f) pozostawianiem pod wpływem leków ograniczających zdolność do prowadzenia pojazdu mechanicznego lub obsługi maszyn i urządzeń, o ile zgodnie z informacją podaną przez producenta leku jego zażycie wpływa na zdolność prowadzenia pojazdów mechanicznych,

- g) prowadzeniem pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu, jeżeli Uprawniony nie posiadał uprawnień do jego prowadzenia lub jeżeli Uprawnionemu zatrzymano czasowo lub na stałe dokumenty potwierdzające te uprawnienia, zgodnie z obowiązującymi przepisami, a także jeśli pojazd nie spełniał wynikających z odrębnych przepisów wymogów dotyczących jego użytkowania, tj. jeśli pojazd nie był dopuszczony do ruchu, a w przypadku pojazdów podlegających rejestracji – jeśli nie posiadał ważnego badania technicznego,
- h) wypadkiem lub chorobą powstałą w związku ze służbą wojskową i/lub w jednostkach paramilitarnych, działaniami wojennymi, udziałem w misjach pokojowych lub stabilizacyjnych, aktem terroru lub czynnym udziałem Uprawnionego w zamieszkach, rozruchach lub aktach przemocy, lub w czasie stanu wojennego, wyjątkowego lub stanu klęski żywiołowej,
- i) uprawianiem amatorsko lub wyczynowo sportów ekstremalnych, tj. sportów, których uprawianie wiąże się z wysokim prawdopodobieństwem doznania urazu, wymagających ponadprzeciętnych zdolności fizycznych lub psychicznych oraz odpowiedniego przygotowania, w szczególności związanych z:
 - i. wykorzystaniem statków powietrznych (samolotów, balonów, szybowców, paralotni),
 - ii. wykorzystaniem spadochronu, lotni, w tym również wyposażonych w silnik,
 - iii. speleologią i eksploracją jaskiń,
 - iv. uprawianiem jakiejkolwiek sztuki walki,
 - v. nurkowaniem przy użyciu specjalistycznego sprzętu, raftingiem, surfingiem, windsurfingiem,
 - vi. wyścigami samochodowymi i motocyklowymi,
 - vii. sportami motorowymi i motorowodnymi, jazdą na nartach i skuterach wodnych, jazdą na quadach,
 - viii. kolarstwem górskim, bobslejami,
 - ix. skokami na linie, bungee, skokami narciarskimi,
 - x. wspinaczką - górską, skałkową, lodową, himalaizmem,
 - xi. narciarstwem oraz jazdą na snowboardzie z wyjątkiem uprawianych rekreacyjnie na wyznaczonych trasach,
 - xii. hippiką z wyjątkiem uprawianej rekreacyjnie,
 - xiii. myślistwem,
 - xiv. biegiem na dystansie powyżej 10 km.

W rozumieniu niniejszych OWŚU przez uprawianie sportu ekstremalnego rozumie się także jednorazowe podjęcie lub wykonanie takiej czynności bądź udział w zawodach sportowych o ww. charakterze.

- j) leczeniem i detoksykacją po użyciu narkotyków lub innych środków odurzających, tytoniu lub alkoholu,
 - k) jeżeli w wyniku epidemii ogłoszonej lub potwierdzonej przez odpowiednie organy administracji państwowej, stanu klęski żywiołowej, katastrofy naturalnej, nastąpi brak możliwości świadczenia usług przez Placówkę medyczną Medicover,
 - l) diagnostyką i leczeniem niepłodności, w tym szczególnie z wykorzystaniem metod wspomaganego rozrodu (badaniami diagnostycznymi wykonywanymi w tym celu),
 - m) wazektomią, rewazektomią,
 - n) przerwaniem ciąży (z powodów pozamedycznych).
2. Medicover nie ponosi kosztów zakupu leków, protez, implantów, stymulatorów, rozruszników serca, zastawek, soczewek, urządzeń korygujących (w tym zakupu okularów optycznych i szkieł kontaktowych) i innych wyspospecjalistycznych materiałów medycznych.
 3. Ze względu na rozwój medycyny lub zmianę standardu udzielania usług medycznych (wynikającą z oceny bezpieczeństwa pacjenta i zmniejszania ryzyka powikłań) oraz wytycznych postępowania medycznego i metod wykonywania badań laboratoryjnych, nazwa lub metoda wykonywania usług dostępnych w ramach Zakresu Umowy może ulec zmianie. W przypadku pojawienia się nowych usług medycznych (w tym szczepionek) po dacie wprowadzenia niniejszego OWŚU, których dostarczenie będzie związane z rozszerzeniem zakresu świadczeń – usługi te nie będą dostępne w ramach Zakresu Umowy.

§ 5 ZAWARCIE UMOWY I CZAS JEJ TRWANIA

1. Umowa zostaje zawarta na czas określony, 12 miesięcy od Daty Uzyskania uprawnień.
2. Po upływie okresu wskazanego w ust. 1 powyżej, Umowa zostanie przedłużona na czas nieokreślony, chyba że Strony najpóźniej na 30 dni przed upływem okresu obowiązywania Umowy złożą oświadczenie o braku woli jej przedłużenia.
3. Świadczenie usług medycznych rozpoczyna się w dniu określonym w Certyfikacie jako Data uzyskania uprawnień.
4. Umowa jest zawierana na podstawie oferty jej zawarcia złożonej przez Klienta i jej przyjęcia przez Medicover. Klient składa przez siebie ofertę na wniośku udostępnionym przez Medicover.

5. Składając wniosek, Klient wnosi Pierwszą Opłatę, potwierdza zapoznanie się i akceptację warunków niniejszych OWŚU oraz podaje dane osobowe niezbędne do uruchomienia Umowy.
6. Dostarczenie Medicover niekompletnie wypełnionego Wniosku, brak akceptacji OWŚU lub niewpłacenie kwoty na poczet Pierwszej Opłaty uniemożliwia zawarcie Umowy. Niekompletnie wypełniony lub nieopłacony Wniosek traci ważność po 30 dniach od jego złożenia.
7. Umowę uważa się za zawartą na warunkach określonych we wniosku w momencie dostarczenia Certyfikatu Klientowi.
8. W uzasadnionych przypadkach Medicover może odmówić zawarcia Umowy, w terminie do 14 dni roboczych od otrzymania przez Medicover Wniosku i Opłaty, podając Klientowi szczegółowe uzasadnienie odmowy. W przypadku odmowy zawarcia Umowy, Medicover zwraca Klientowi niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 14 dni, pełną kwotę wpłaconą na poczet Pierwszej Opłaty, w sposób ustalony z Klientem.
9. Medicover może odmówić zawarcia nowej Umowy w okresie 12 miesięcy od dnia rozwiązania poprzedniej Umowy bez podania przyczyny.

§ 6 ZMIANY W OWŚU

1. Medicover może dokonywać zmian Ogólnych Warunków Świadczenia Usług oraz dokumentów będących ich integralną częścią z ważnych przyczyn:
 - a) zmiany powszechnie obowiązujących przepisów prawa,
 - b) zmiany wytycznych postępowania medycznego,
 - c) zmiany warunków rynkowych wynikających z postępu technicznego, technologicznego i informatycznego,
 - d) wprowadzeniem przez Medicover nowej oferty produktów lub ich wycofaniem,
 - e) potrzebą sprostowania omyłek pisarskich oraz zapewnienia jednoznaczności postanowień Ogólnych Warunków Świadczenia Usług.
2. Medicover poinformuje o powyższych zmianach Klienta z 30 dniowym wyprzedzeniem, w sposób określony w § 12, pkt 2, 3.
3. Klientowi przysługuje prawo do odmowy wprowadzenia zmian poprzez złożenie stosownego oświadczenia o niewyrażeniu zgody na zmiany najpóźniej na 14 dni przed ich obowiązywaniem. Oświadczenie takie będzie traktowane jako wypowiedzenie Umowy z zachowaniem okresu wypowiedzenia.
4. Medicover może dokonać zmiany nazw marketingowych produktów i usług, przy czym nie stanowi to zmiany Umowy.

§ 7 ROZWIĄZANIE UMOWY

1. W przypadku zawarcia Umowy na odległość lub poza lokalem przedsiębiorcy, Klientowi przysługuje prawo do odstąpienia od Umowy w terminie 14 dni od Daty zawarcia umowy. Wzór formularza odstąpienia od Umowy stanowi załącznik nr 2 do OWŚU.
2. W przypadku odstąpienia, o którym mowa w ust. 1, Klient niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 14 dni otrzyma zwrot Opłaty na wskazany w formularzu odstąpienia rachunek bankowy.
3. Odpowiedzialność Medicover z tytułu Umowy wygasa:
 - a) w ostatnim dniu okresu wypowiedzenia,
 - b) w przypadku śmierci Klienta, w następnym dniu roboczym, po otrzymaniu informacji przez Medicover o śmierci Klienta,
 - c) w przypadkach, gdy Medicover otrzymał informację o śmierci Uprawnionego:
 - i. będącego jedynym Uprawnionym, Umowa wygasa w następnym dniu roboczym, po otrzymaniu informacji przez Medicover,
 - ii. będącego jednym z Uprawnionych, w stosunku do tego Uprawnionego, w następnym dniu roboczym, po otrzymaniu informacji przez Medicover.
4. W przypadku, gdy Uprawniony ukończył 70 rok życia, a w przypadku Dzieci 18 rok życia, Umowa ulega automatycznemu rozwiązaniu z końcem 3. miesiąca kalendarzowego, następującego po miesiącu, w którym wystąpiły powyższe zdarzenia. Medicover zobowiązuje się do poinformowania o terminie rozwiązania Umowy.
5. Umowa po przekształceniu na czas nieokreślony może zostać wypowiedziana przez Klienta lub Medicover z zachowaniem 3 miesięcznego okresu wypowiedzenia. W przypadku rozwiązania Porozumienia, Umowa może zostać wypowiedziana z zachowaniem 30dniowego okresu wypowiedzenia. Okres wypowiedzenia liczony jest od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym zostało dostarczone Medicover lub Klientowi wypowiedzenie. Wypowiedzenie Umowy nie zwalnia Klienta z obowiązku uiszczania Opłaty za okres wypowiedzenia.

6. Medicover ma prawo rozwiązać Umowę w trybie natychmiastowym z Klientem z ważnego powodu, tj., jeśli Klient nie ureguluje Opłat wynikających z zawartej Umowy, choćby za jeden Okres płatności, jednakże Medicover wezwie Klienta przez rozwiązaniem Umowy do uiszczenia zaległej Opłaty wyznaczając w tym celu dodatkowy 7-dniowy termin, liczony od daty wystawienia Klientowi wezwania do zapłaty.
7. W przypadku, gdy zawarcie Umowy wiązało się z przyznaniem Klientowi przez Medicover rabatów przy naliczaniu wysokości opłaty, Medicover jest uprawniony żądać zwrotu wartości finansowej wynikającej z wielkości udzielonych rabatów do opłaty, jeśli Klient wypowiedział Umowę przed upływem Roku trwania umowy.

§ 8 ŚWIADCZENIA

1. Uprawnionemu przysługują Usługi medyczne uzasadnione ze Wskazań medycznych, objęte wybranym Zakresem umowy.
2. Medicover ma prawo odmówić udzielenia świadczenia w przypadku, gdy Uprawniony, zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej, nie wymaga wykonania Usługi medycznej lub jej wykonanie spowodowałoby zagrożenie zdrowia lub życia Uprawnionego.
3. Jeśli Opłata za Umowę nie została uiszczona w terminie, Medicover wyznaczy dodatkowy, co najmniej 7 dniowy termin zapłaty, po bezskutecznym upływie którego Uprawnionemu przysługują Usługi medyczne tylko w przypadku Nieszczęśliwego wypadku powodującego zagrożenie życia.
4. W celu uzyskania Usługi medycznej Uprawniony powinien:
 - a) skontaktować się z Centrum Obsługi Klienta lub z wybraną Placówką Medyczną Medicover – osobiście, telefonicznie lub za pośrednictwem innych kanałów łączności udostępnianych przez daną Placówkę Medyczną Medicover,
 - b) uzgodnić termin wykonania Usługi medycznej i przybyć w uzgodnionym terminie do Placówki Medycznej Medicover lub poinformować tę Placówkę o rezygnacji z usługi medycznej nie później niż 6 godzin przed jej terminem,
 - c) okazać dokument tożsamości ze zdjęciem w Placówce Medycznej Medicover, dla potwierdzenia tożsamości Uprawnionego. Medicover zastrzega, że w przypadku braku możliwości identyfikacji tożsamości Uprawnionego, Placówka Medyczna Medicover może odmówić wykonania Usługi medycznej, z wyjątkiem stanu zagrożenia życia Uprawnionego,
 - d) przestrzegać regulaminu Placówki Medycznej Medicover oraz zastosować się do poleceń i wskazówek otrzymanych od jej personelu.

§ 9 OPŁATA I INNE NALEŻNOŚCI

1. Pierwsza Opłata uiszczana jest z góry w terminie 7 dni od daty złożenia kompletnego Wniosku o zawarcie Umowy. Opłaty za kolejne Okresy płatności dokonywane są z góry na rachunek bankowy Medicover wskazany każdorazowo na fakturze VAT. Faktury za kolejne Okresy Płatności będą wystawiane pomiędzy 8. a 20. dniem ostatniego miesiąca poprzedzającego Okres Płatności, z 14 dniowym terminem płatności od dnia wystawienia.
2. Opłata może być uiszczana: miesięcznie, półrocznie lub rocznie, w zależności od wybranego Zakresu umowy. Opłata uiszczana jest w formie bezgotówkowej, akceptowanej przez Medicover.
3. Opłatę uważa się za uiszczoną w dniu uznania na rachunku bankowym Medicover pełnej wymaganej Opłaty.
4. Opłata podlega indeksacji w każdym roku kalendarzowym. Wskaźnik indeksacji stanowi ostatni opublikowany przez GUS za pełny rok kalendarzowy średnioroczny wskaźnik wzrostu cen towarów i usług konsumpcyjnych, albo ostatni opublikowany przez GUS za pełny rok kalendarzowy wskaźnik wzrostu przeciętnych miesięcznych wynagrodzeń w gospodarce narodowej w sektorze „Ochrona Zdrowia i Pomoc Społeczna”, jeżeli przekroczy ostatni opublikowany przez GUS za pełny rok kalendarzowy średnioroczny wskaźnik wzrostu cen towarów i usług konsumpcyjnych.
5. Niezależnie od punktu 6 i 7, Opłata może zostać zmieniona przez Medicover w okresie obowiązywania Umowy z ważnego powodu tj.:
 - a) zmiany powszechnie obowiązujących przepisów prawa,
 - b) zmian wytycznych postępowania medycznego,
 - c) zmian wynikających z postępu technicznego, technologicznego i informatycznego,
 - d) rozszerzenia lub zmiany funkcjonalności produktów i usług.Zmiana Opłaty ma miejsce w terminie do 12 miesięcy od wystąpienia powyższych powodów.
6. Medicover poinformuje Klienta o zmienionej wysokości Opłaty nie później niż 30 dni przed datą obowiązywania nowej wysokości Opłaty, w sposób określony w § 12, pkt 2, 3.

7. Opłata w zmienionej wysokości jest należna od miesiąca następującego po miesiącu, w którym Medicover przekazał Klientowi informację o zmienionej wysokości Opłaty.
8. Jeżeli Klient, po otrzymaniu od Medicover informacji o zmianie wysokości Opłaty, doręczy Medicover najpóźniej na 14 dni przed obowiązywaniem zmienionej wysokości Opłaty oświadczenie o niewyrażeniu zgody na zaproponowaną przez Medicover wysokość Opłaty, oświadczenie takie będzie traktowane jako wypowiedzenie Umowy z zachowaniem okresu wypowiedzenia i kontynuowane będzie na dotychczasowych warunkach do czasu zamknięcia umowy.
9. Niedoręczenie Medicover oświadczenia o odmowie akceptacji proponowanej wysokości Opłaty w terminie określonym w pkt. powyżej będzie równoważne z wyrażeniem zgody na nową wysokość Opłaty.

§ 10

PRAWA I OBOWIĄZKI STRON

1. Medicover jest zobowiązany:
 - a) udostępnić Klientowi tekst OWŚU przed zawarciem Umowy,
 - b) dostarczyć Klientowi Certyfikat,
 - c) poinformować o zmianach w OWŚU lub Opłacie.
2. Klient jest zobowiązany do terminowego regulowania Opłat w wysokości i terminach określonych na fakturze VAT.
3. Klient oraz Uprawnieni zobowiązani są do aktualizacji danych osobowych podanych Medicover.
4. Uprawniony zobowiązany jest przestrzegać uzgodnionych terminów realizacji Usług medycznych lub poinformować Placówkę medyczną o rezygnacji z Usługi medycznej nie później niż 6 godzin przed jej terminem. Jeżeli wystąpią ważne okoliczności, które nie pozwalają zachować tego terminu, Uprawniony zobowiązany jest poinformować o rezygnacji niezwłocznie po wystąpieniu tych okoliczności.

§ 11

POSTĘPOWANIE W SPRAWACH SKARG I ZAŻALEŃ

1. Skargi są rozpatrywane w terminie 30 dni od ich otrzymania, a o sposobie ich rozpatrzenia osoba, która je złożyła, jest informowana niezwłocznie po ich rozpatrzeniu.

§ 12

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia kierowane do Medicover powinny być składane drogą elektroniczną lub na piśmie za pokwitowaniem lub przesłane listem poleconym.
2. Zawiadomienia i oświadczenia mogą być kierowane do Klienta i/lub Uprawnionego w języku polskim na podany Medicover adres e-mail Klienta i/ lub Uprawnionego lub na piśmie i przesłane listem zwykłym lub poleconym, na adres korespondencyjny Klienta i/lub Uprawnionego na terenie Polski.
3. Jeżeli Klient lub Uprawniony zmienił adres wskazany we wniosku o zawarcie Umowy jako korespondencyjny lub adres e-mail i nie zawiadomił o tym Medicover, przyjmuje się, że Medicover dopełnił swojego obowiązku zawiadomienia lub oświadczenia, jeżeli pismo zostało wysłane pod ostatni znany Medicover adres korespondencyjny lub e-mail Klienta lub Uprawnionego.

§ 13

1. Lista załączników będących integralną częścią OWŚU:
 - a) Załącznik nr 1 do OWŚU – Zakres umowy, określający listę Usług medycznych przysługujących Uprawnionym w ramach poszczególnych Zakresów umowy.
 - b) Załącznik nr 2 do OWŚU – Formularz odstąpienia od Umowy.

Niniejsze OWŚU zostają wprowadzone do obrotu z dniem 8.06.2026 i mają zastosowanie do umów zawartych od tej daty.

MEDICOVER

ZAŁĄCZNIK NR 2

FORMULARZ ODSTĄPIENIA OD UMOWY

(formularz należy wypełnić i odesłać tylko w przypadku chęci odstąpienia od Umowy)

Adresat:

Medicover Sp. z o.o.

Al. Jerozolimskie 96

00-807 Warszawa

Fax: 48 22 597 70 79

Ja/My(*)

niniejszym informuję/informujemy(*) o moim/naszym(*) odstąpieniu od Umowy o świadczenie następującej usługi(*)

[illegible]

(proszę podać numer zamówienia lub nazwę usługi)

Dodatkowe informacje:

Data zawarcia Umowy/odbioru (*):

Imię i nazwisko Konsumenta(-ów):

--

Adres Konsumenta(-ów):

--

Numer rachunku bankowego,
na który ma być dokonany
zwrot:

[illegible]

--	--

--	--

Data

--	--	--	--

Podpis Konsumenta(-ów)

(jeżeli formularz jest przesyłany w wersji papierowej)

(*) Niepotrzebne skreślić