

# Wniosek Rejestacyjny

Opieka Medyczna S7 Health dla Klienta Indywidualnego

ID Klienta

WYPEŁNIA FIRMA

## 1 Wnioskujący

Dane osobowe:

nazwisko	<input type="text"/>		
imię	<input type="text"/>	obcokrajowiec	<input type="checkbox"/>
data urodzenia [D-M-R]	<input type="text"/>	seria i numer dowodu osobistego	<input type="text"/>
nr PESEL	<input type="text"/>	numer paszportu	<input type="text"/>
telefon	<input type="text"/>	adres e-mail	<input type="text"/>

## 2 Dane adresowe

Adres zamieszkania:

ulica, nr domu / mieszkania	<input type="text"/>		
kod pocztowy	<input type="text"/>	mięscowość	<input type="text"/>

Adres do korespondencji [ wypełnić w przypadku gdy różni się od adresu zamieszkania ]:

ulica, nr domu / mieszkania	<input type="text"/>		
kod pocztowy	<input type="text"/>	mięscowość	<input type="text"/>

## 3 Abonament

Rodzaj pakietu:

<input type="checkbox"/> POMARAŃCZOWY	<input type="checkbox"/> INDYWIDUALNY
<input type="checkbox"/> NIEBIESKI	<input type="checkbox"/> PARTNERSKI*
<input type="checkbox"/> SREBRNY	<input type="checkbox"/> RODZINNY*
<input type="checkbox"/> ŻŁOTY	* Dane osób zgłaszanych należy uzupełnić w załączniku
<input type="checkbox"/> PLATYNOWY	
<input type="checkbox"/> BURSZTYNOWY	
<input type="checkbox"/> GRAFITOWY	

Pakiet na okres

<input type="checkbox"/> MIESIĘCY	OD: <input type="text"/>
	DO: <input type="text"/>

Płatność z góry\*\*:

<input type="checkbox"/> MIESIĘCZNIE	<input type="text"/>	ZA 12   15 MIESIĘCY
<input type="checkbox"/> KWARTALNIE	<input type="text"/>	SKŁADKA
<input type="checkbox"/> PÓŁROCZNIE	<input type="text"/>	KARTA
<input type="checkbox"/> ROCZNIE	** Płatność z góry do 20 dnia miesiąca poprzedzającego okres, za który jest należna.	

Podsumowanie opłat [ zł ]:

 numer konta do wpłaty                     

## 4 Oświadczenie

- Ja, przez podpisanie tego dokumentu, oświadczam, że z dniem wymienionym poniżej przy podpisie dobrowolnie przystępuję do Opieki Medycznej S7Health na warunkach określonych w „Umowie dla Klienta Indywidualnego”. Potwierdzam, że wszelkie dane zawarte w tym wniosku są prawdziwe i zgodne z moją najlepszą wiedzą. W razie zatajenia lub podania nieprawdziwych informacji S7HEALTH sp. z o.o. nie ponosi odpowiedzialności na warunkach przewidzianych przez przepisy Kodeksu cywilnego.
- Wyrażam zgodę na wykonanie badań laboratoryjnych, włącznie z pobraniem próbki krwi na obecność przeciwciał anti-HIV.
- Pełnomocnictwo: Udzielam S7HEALTH sp. z o.o. pełnomocnictwa do reprezentowania mnie, w tym składania wszelkich oświadczeń woli, wcześniej ze mną uzgodnionych, koniecznych do realizacji niniejszej Umowy.
- Potwierdzam, iż otrzymałem: Umowę dla Klienta Indywidualnego, Ogólne Warunki Umów z załącznikami.

## 5 Podpis

ID NP	<input type="text"/>	data [D-M-R]	<input type="text"/>
		Miejscowość	<input type="text"/>
		Podpis klienta	<input type="text"/>

Umowa zawarta drogą elektroniczną nie wymaga podpisu klienta.


 tel. 71 342 88 41  
faks 71 342 88 40

 S7HEALTH Sp. z o.o.  
pl. Orłąt Lwowskich 20D  
53-605 Wrocław

 sekretariat@s7health.pl  
www.s7health.pl

# Umowa

## Opieka Medyczna S7 Health dla Klienta Indywidualnego

Zawarta pomiędzy:  
S7HEALTH Sp. z o.o. z siedzibą we Wrocławiu, plac Orłąt Lwowskich 20D wpisaną do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Wrocław-Fabrycznej we Wrocławiu VI Wydział Gospodarczy pod numerem KRS 0000665715, NIP: 89 718 36 076, Kapitał zakładowy:  
111 000 PLN reprezentowany przez: Mirosława Mańkiewicza – Prezesa Zarządu zwaną dalej Zleceniobiorcą

a

stroną określoną w pkt 1, 2 Wniosku Rejestracyjnego, zwaną dalej Zleceniodawcą  
zwane dalej łącznie Stronami.

Wniosek Rejestracyjny stanowi integralną część Umowy.

§ 1

Przedmiotem niniejszej Umowy jest określenie wzajemnych praw i obowiązków Stron wynikających z danej Umowy a także regulacja realizacji świadczeń zdrowotnych.

§ 2

Zleceniobiorca zobowiązuje się do świadczenia na rzecz Zleceniodawcy usług opieki medycznej zgodnej z zakresem opisanym w Załączniku nr 1 do Umowy, w miejscach wskazanych w Załączniku nr 2 do Umowy lub zobowiązuje się do zapewnienia świadczenia takich usług przez inne podmioty.

§ 3

1.Strony ustalają, że osobą uprawnioną do otrzymywania świadczeń na podstawie Umowy może być wyłącznie Zleceniodawca.

2.Dostępność danego Pakietu medycznego uzależniona jest od wieku Pacjenta, który jest określony w Załączniku nr 1 do niniejszej Umowy.

§ 4

1.Zleceniobiorca wyda Zleceniodawcy Kartę Pacjenta. Zostanie ona przesłana w ciągu 30 dni roboczych od aktywacji usług medycznych (wyboru i opłacenia Pakietu) na adres korespondencyjny wskazany przez Zleceniodawcę.

2.Do czasu otrzymania Karty Pacjenta, Pacjent może korzystać z usług medycznych, za przedpłatą rejestracją telefoniczną, na postawie wpisu w systemie informatycznym za okazaniem dowodu tożsamości ze zdjęciem.

3.Karta Pacjenta okazana wraz z dowodem tożsamości ze zdjęciem (dowód osobisty, paszport, prawo jazdy) potwierdza prawo do otrzymywania świadczeń udzielanych przez Zleceniobiorcę w zakresie opisanym w załączniku nr 1 do niniejszej Umowy.

4.Karta Pacjenta jest indywidualną kartą wydawaną dla każdej Osoby Uprawnionej. Posługiwac się nią może wyłącznie Osoba Uprawniona wskazana przez Zleceniodawcę, której została wydana.

5.W razie zagubienia/utrącenia Karty Pacjenta jej dotychczasowy posiadacz zobowiązany jest do niezwłocznego zawiadomienia o tym fakcie Zleceniobiorcy. W miejsce zagubionej lub utraconej Karty Zleceniobiorca wyda duplikat Karty.

6.Osoba uprawniona nie może cedować swoich praw wynikających z Umowy na osobę третią.

7.Po rozwiązaniu lub wygaśnięciu umowy Karta Pacjenta traci swoją ważność.

§ 5

Zleceniobiorca:  
1.oświadcza, że posiada niezbędną wiedzę i kwalifikację oraz uprawnienia potrzebne do prawidłowego wykonywania usług, o których mowa w § 1, a w szczególności dysponuje zapleczem technicznym niezbędnym do realizacji przedmiotu Umowy.

2.oświadcza, że placówki medyczne z nim współpracujące posiadają ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej za szkody powstałe w wyniku niewykonania lub nienależytego wykonania usług medycznych i będą je posiadać przez cały okres trwania Umowy.

Oświadcza, że opracował i wdrożył środki o których mówił Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 27 kwietnia 2016 o ochronie osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych

osobowych zwane dalej RODO, zapewniające ochronę powierzonych mu do przetwarzania danych osobowych przed dostępem osób nieuprawnionych.

3.Zobowiązuje się do zapewnienia bezpieczeństwa danych osobowych, zgodnie z art. 32 RODO.  
§ 6  
Zleceniodawca przekazuje Zleceniobiorcy w dniu zawarcia Umowy informację na temat wariantu opieki medycznej, jaką świadomie i dobrowolnie wybiera oraz udostępni Zleceniobiorcy swoje dane osobowe niezbędne do świadczenia usług opieki medycznej.

§ 7

Zleceniodawca:  
1.dokonyuje płatności za dany Pakiet w ratach z góry do 20. dnia danego miesiąca za miesiąc następny.

2.powierza do przetwarzania Zleceniobiorcy swoje dane osobowe.

Zleceniobiorca zobowiązuje się do:  
1.wykonywania Umowy z należytą starannością zawodową, terminowo, rzetelnie, według swojej najlepszej wiedzy i doświadczenia

2.zapewnia prowadzenie dokumentacji medycznej osób uprawnionych do korzystania ze świadczeń opieki medycznej,  
§ 8

1.Strony uzgadniają, że roczna opłata ryczałtowa, która Zleceniodawca uiszcza Zleceniobiorcy za usługi świadczone zgodnie z umową jest równa sumie określonej w pkt 3 Wniosku Rejestracyjnego będącego nieodłączną częścią umowy.

2.Strony ustalają, że płatność należności, o której mowa w ust. 1 nastąpi w ratach, w następujący sposób:

a) pierwsza rata płatna wraz z podpisaniem umowy  
b) kolejne nie później niż do 20 dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc za który są należne.

3.Szczegółowy termin płatności rat określony jest w pkt 3 Wniosku Rejestracyjnego.

4.Kwoty, o których mowa w ust. 1 stanowią jedyną wynagrodzenie należne Zleceniobiorcy za świadczenie usług wynikłych z niniejszej Umowy.

5.W przypadku objęcia świadczonych usług podatkiem VAT wynagrodzenie Zleceniobiorcy zostanie powiększone o należny podatek VAT.

6.Płatności będą dokonywane przelewem na rachunek bankowy wskazany na Koncie Pacjenta, w terminie wskazanym w ust.2.

7.Zleceniodawca zobowiązuje się do dokładnego podania tytułu wpłaty, imienia i nazwiska Zleceniodawcy.

8.Z chwilą stwierdzenia, że wpłata za wybrany Pakiet danego Pacjenta nie wpłynęła w wymaganym terminie, Zleceniobiorca może tymczasowo unieważnić Kartę tego Pacjenta, począwszy od pierwszego dnia okresu, którego miała dotyczyć nieuiszczona opłata. Po otrzymaniu należnej opłaty Karta zostaje reaktywowana – na zasadach określonych w pkt. 9.

9. Reaktywacja Karty danego Pacjenta nastąpi po uregulowaniu zaległości opłat za wybrany Pakiet. Reaktywacja Karty danego Pacjenta i możliwość uzyskania Świadczeń nastąpi począwszy od kolejnego miesiąca następującego po miesiącu, w którym Zleceniodawca odnotuje spłatę zaległych opłat, a także terminową wpłatę – zgodnie z warunkami OWU i Umowy - opłaty za miesiąc, w którym Pacjent chce korzystać ze Świadczeń.

10.Za dzień wpłaty Strony uznają datę wpłynięcia pełnej kwoty należnej opłaty na rachunek bankowy Zleceniobiorcy. Aktywacja usług medycznych (pakietów) nastąpi nie wcześniej niż z chwilą wpłynięcia pełnej kwoty należnej opłaty na rachunek bankowy Zleceniobiorcy.

11.W przypadku zawierania umowy z agentem współpracującym ze Zleceniobiorcą Zleceniodawca ma prawo uiszczać opłatę gotówkowo bezpośrednio na ręce Agenta, jednak pod warunkiem, że posiada on szczególne pełnomocnictwo podpisane przez osoby reprezentujące Zleceniobiorcę, upoważniające go do pobierania płatności w formie gotówkowej i okaże je klientowi. W takim przypadku aktywacja usług medycznych (pakietów) nastąpi nie wcześniej niż z chwilą wpłynięcia pełnej kwoty należnej opłaty na rachunek bankowy Zleceniobiorcy i dotarcia do Zleceniobiorcy podpisanej umowy.

12.Zleceniodawca zapłaci odsetki ustawowe na rzecz Zleceniobiorcy za niedotrzymanie terminów płatności a w razie opóźnienia w zapłacie powyżej 10 dni Zleceniobiorca ma prawo podjąć czynności zmierzające do wyegzekwowania płatności. Z tytułu podjęcia tych czynności Zleceniobiorca naliczy opłaty za koszty upomnienia:

-wysłanie wezwania do zapłaty listem zwykłym 20 zł,  
-wysłanie wezwania do zapłaty listem poleconym 40 zł,

-opłata za dochodzenie wymagalnych należności przez zewnętrzną firmę windykacyjną lub profesjonalnego pełnomocnika 4-15% należności. Zastrzega się także możliwość skierowania sprawy dotyczącej wierzytelności na drogę sądową. Jednocześnie automatycznie zostanie zablokowany dostęp do usług medycznych świadczony przez Zleceniobiorcę na rzecz Zleceniodawcy.

13.W przypadku opóźnienia w płatności którejkolwiek z rat przekraczającej 90 dni, Zleceniobiorca może wypowiedzieć umowę bez zachowania okresu wypowiedzenia. Wypowiedzenie dokonane w tym trybie pociąga za sobą natychmiastową wymagalność pełnej opłaty rocznej pozostałej do uiszczenia w dniu wypowiedzenia.

14.Zleceniobiorca zastrzega sobie prawo do zmiany wysokości opłaty ryczałtowej wskazanej w § 8 ust. 1 jeden raz w roku kalendarzowym, o czym poinformuje Zleceniodawcę w formie pisemnej. Zleceniodawca ma w takiej sytuacji możliwość wypowiedzenia umowy w ciągu 30 dni od dnia poinformowania go o zmianie.

15.Zleceniodawca, po uzyskaniu przedniej zgody Zleceniobiorcy wyrażonej w formie pisemnej pod rygorem nieważności, ma uprawnienie do zmiany pakietu na droższy, przy czym w przypadku dokonania takiej zmiany, umowa automatycznie zostaje przedłużona na okres kolejnych 12 miesięcy. Zmiana, o której mowa w zdaniu poprzednim, może być dokonana jedynie w formie pisemnej pod rygorem nieważności i wymaga podpisania nowej umowy przez Zleceniodawcę. Droższy pakiet zostanie uruchomiony od 1-go dnia kolejnego miesiąca pod warunkiem terminowego opłacenia wyższej składki.

16.Zleceniodawca może odstąpić od umowy w ciągu 14 dni od dnia jej zawarcia informując pisemnie Zleceniobiorcę. Zleceniodawca nie może odstąpić od umowy w ciągu 14 dni od dnia jej zawarcia jeżeli przed upływem 14 dni od jej zawarcia skorzystał z usług, określonych w Umowie.

§ 9

Zleceniobiorca zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wobec osób trzecich wszelkich informacji uzyskanych od Zleceniodawcy stanowiących informacje poufne.

1.Prze informacje poufne rozumie się wszelkie informacje związane z realizacją niniejszej Umowy, przekazywane przez Zleceniodawcę Zleceniobiorcy (w dowolnej formie) z wyjątkiem tych informacji, które w chwili ich ujawnienia lub przekazywania Zleceniobiorcy zostaną wyraźnie określone jako nieobjęte poufnością.

2.Zleceniobiorca zobowiązuje się, że wszelkie przekazane i ujawnione przez drugą Stronę informacje poufne zostaną zachowane w pełnej tajemnicy i poufności, zostaną użyte i wykorzystane wyłącznie dla celów związanych z realizacją niniejszej Umowy oraz, że nie zostaną przekazane lub ujawnione jakiegokolwiek osobie trzeciej bez wyraźnej, uprzedniej zgody Zleceniodawcy wyrażonej w formie pisemnej.

3.Zleceniobiorca zachowa przy ochronie informacji poufnych Zleceniodawcy przynajmniej taką samą staranność, jak przy ochronie własnych informacji poufnych.

4.Obowiązek zachowania informacji poufnych w tajemnicy dotyczy także pracowników Zleceniobiorcy oraz osób i instytucji współpracujących ze Zleceniobiorcą, które mogą mieć dostęp do informacji poufnych.

5.Strony ustalają, że informacje poufne będą przekazywane tylko takim pracownikom lub osobom lub instytucjom współpracującym Stron, które z uwagi na zakres swoich obowiązków, zaangażowane będą w realizację niniejszej Umowy, i które zostaną

poinformowane o charakterze informacji poufnych oraz o zobowiązaniach Stron wynikających z niniejszej Umowy.

6.Zleceniobiorca zobowiązuje się do niekopiowania, niepowielania ani w jakikolwiek sposób nierozpowszechniania informacji poufnych, z wyjątkiem przypadków gdy jest to niezbędne do realizacji celu niniejszej Umowy, w których to przypadkach wszelkie kopie będą własnością Zleceniobiorcy.

§ 10  
1.Umowa zostaje zawarta na rok przez co rozumie się okres pełnych 12 miesięcy kalendarzowych następujących po dniu podpisania Umowy, to jest od dnia określonego w pkt 3 Wniosku Rejestracyjnego.

2.Po upływie roku obowiązywania Umowy przekształca się ona w umowę zawartą na czas nieokreślony, zaś ryczałtowa opłata roczna zostaje zastąpiona przez comiesięczne opłaty tytułem poszczególnych miesięcy w wysokości odpowiadającej kwotom dotychczasowych rat miesięcznych. W tym czasie każdej ze Stron przysługuje prawo do jej rozwiązania z trzydziestodniowym terminem wypowiedzenia kończącym się w ostatnim dniu miesiąca kalendarzowego. Zleceniodawca ma obowiązek wypowiedzenia umowy w formie pisemnej i wysłania go listem poleconym za potwierdzeniem odbioru na adres siedziby Zleceniobiorcy.

3.Umowa może zostać rozwiązana przez Zleceniobiorcę ze skutkiem natychmiastowym w następujących przypadkach:

a) naruszenia przez Zleceniodawcę warunków niniejszej Umowy, w szczególności poprzez niedokonanie opłaty w terminie i wysokości określonych w § 8 lub podania nieprawdziwych danych, które mogłyby narazić Zleceniobiorcę na szkodę,  
b) stwierdzenia przez Zleceniobiorcę, że dane osoby posługujące się Kartą Pacjenta nie pokrywają się z danymi osoby, na rzecz której Karta Pacjenta została wydana,

4.W przypadku rozwiązania niniejszej Umowy przez Zleceniodawcę, przed upływem roku od dnia jej zawarcia, Zleceniodawca zapłaci Zleceniobiorcy karę umowną w wysokości opłaty ryczałtowej, o której mowa w § 8 ust. 1 powyżej, pomniejszonej o część rocznej opłaty ryczałtowej zapłaconej Zleceniobiorcy przez Zleceniodawcę do dnia rozwiązania niniejszej Umowy.

§ 11  
1.Wszelkie zmiany Umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.  
2.W sprawach nieuregulowanych Umową, zastosowanie mają przepisy Załącznika nr 3 do niniejszej Umowy, zwane dalej „Ogólne Warunki Umów” oraz przepisy kodeksu cywilnego.  
3.Umowa podlega prawu polskiemu. Eventualne sprawy sporne rozstrzygnie sąd właściwy miejscowo sąd powszechny.  
4.Podpisując niniejszą Umowę Zleceniodawca oświadcza, że zapoznał się z jej treścią oraz wyraża zgodę na wszystkie jej postanowienia.

5.Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

Integralną część Umowy stanowią:  
Wniosek Rejestracyjny - Opieka Medyczna S7 Health dla Klienta Indywidualnego  
Załącznik nr 1 – Zakres wariantu Opieki Medycznej S7 Health  
Załącznik nr 2 – Wykaz Placówek Medycznych S7 Health  
Załącznik nr 3 – Ogólne Warunki Umów  
Załącznik nr 4 - Oświadczenie o odstąpieniu od umowy  
Załącznik nr 5 - Wypowiedzenie umowy na czas nieokreślony  
Załącznik nr 6 - Wypowiedzenie umowy na czas określony

Prezes Zarządu  
*Mirosław Mańkiewicz*  
Mirosław Mańkiewicz



tel. 71 342 88 41  
faks 71 342 88 40



S7HEALTH Sp. z o. o.  
pl. Orłąt Lwowskich 20D  
53-605 Wrocław



sekretariat@s7health.pl  
www.s7health.pl



## INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

1. My, S7Health sp. z o.o. z siedzibą we Wrocławiu jesteśmy Administratorem Twoich Danych Osobowych. Można się z nami skontaktować pisemnie na adres: pl. Orłąt Lwowskich 20D, 53-605 Wrocław lub telefonicznie: +48 71 342 88 41. Dane będą przetwarzane zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 27 kwietnia 2016 r. o ochronie osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych (dalej: RODO).
2. Dane osobowe Administrator przetwarza w celu:
  - zawarcia, wykonania i na podstawie zawartej umowy zlecenia (podstawa z art. 6 ust. 1 lit. b RODO);
  - w celach marketingu bezpośredniego, co stanowi prawnie uzasadnione interesy Administratora (podstawa z art. 6 ust. 1 lit. f RODO);
  - ewentualnego ustalenia, dochodzenia lub obrony przed roszczeniami, co jest prawnie uzasadnionym interesem Administratora (podstawa z art. 6 ust. 1 lit. f RODO).
3. Dane osobowe mogą być udostępniane następującym kategoriom podmiotów: kancelarie prawne, firmy windykacyjne, podmioty lecznicze współpracujące z Administratorem (POLMED S.A. z siedzibą w Starogardzie Gdańskim), agenci Administratora, firma księgową.
4. Twoje dane osobowe nie będą przekazywane poza obszar Unii Europejskiej.
5. Dane pozyskane w związku z zawarciem umowy przetwarzane są przez czas jej trwania oraz do końca okresu przedawnienia potencjalnych roszczeń z umowy wynikających. Dane osobowe przetwarzane w celach marketingu bezpośredniego przetwarzane są do czasu wniesienia sprzeciwu wobec takiego przetwarzania.
6. Podanie danych osobowych w celu zawarcia umowy jest warunkiem jej zawarcia. Jeżeli nie podasz swoich danych, możemy odmówić zawarcia umowy/przedstawienia oferty. Podanie danych osobowych w celach marketingu bezpośredniego jest dobrowolne. Niepodanie danych uniemożliwi Administratorowi informowanie o bieżącej ofercie w przyszłości.
7. Masz prawo dostępu do treści swoich danych i otrzymania ich kopii, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych na podstawie prawnie uzasadnionego interesu oraz prawo do przenoszenia danych.
8. Masz prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznasz, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO.