

OGÓLNE WARUNKI UMÓW

Niniejsze Ogólne Warunki Umów określają warunki zawierania i wykonywania umów o świadczenia zdrowotne, oferowane przez **S7 sp. z o.o.**, KRS 0000449702, NIP 8971788035 REGON 022074205 z siedzibą we Wrocławiu.

Ogólne Warunki Umów są udostępniane osobie zainteresowanej skorzystaniem ze świadczeń, oferowanych przez S7 sp. z o.o. przed złożeniem przez tę osobę Wniosku Rejestracyjnego. Ogólne Warunki Umów wiążą Zleceniodawcę od momentu zawarcia umowy.

Umowa o świadczenie zdrowotne może zawierać odmiennie postanowienia niż te, które wynikają z Ogólnych Warunków. W takim wypadku Strony będą związane postanowieniami Umowy. W razie sprzeczności między Ogólnymi Warunkami a wzorcami umów stosowanymi przez Zleceniobiorcę, Umowa nie obejmuje tych postanowień, które są ze sobą sprzeczne.

Rozdział I. Postanowienia ogólne.

1. Świadczenia zdrowotne oferowane przez Zleceniobiorcę mają stanowić system odpłatnej opieki zdrowotnej w zakresie ochrony zdrowia Pacjentów. System świadczeń oferowanych przez Zleceniobiorcę nie ma charakteru ubezpieczenia osobowego, w rozumieniu przepisów Kodeksu cywilnego oraz przepisów szczególnych o ubezpieczeniach, w szczególności przedmiotem Umowy nie jest ubezpieczenie zdrowia Pacjenta, zaś Pacjent na mocy Umowy nie nabywa prawa do żądania świadczenia ubezpieczeniowego w jakiegokolwiek postaci.

2. Terminy używane w niniejszym Regulaminie oznaczają:

1) OWU – niniejsze Ogólne Warunki Umów o świadczenia zdrowotne, zamieszczone na stronie internetowej Zleceniobiorcy,

2) Zleceniobiorca – S7 sp. z o.o. z siedzibą we Wrocławiu,

3) Umowa – umowa o świadczenia zdrowotne, zawierana pomiędzy Zleceniobiorcą a Zleceniodawcą, obejmująca Wniosek Rejestracyjny,

4) Zlecąjący (zwany zamiennie Zleceniodawcą) – osoba fizyczna posiadająca zdolność do czynności prawnych lub podmiot będący pracodawcą w rozumieniu przepisów Kodeksu pracy przystępujący do Umowy na rzecz swoich pracowników,

5) Pacjent – osoba fizyczna lub osoba fizyczna będąca pracownikiem Zlecąjącego, wskazana we Wniosku Rejestracyjnym, uprawniona do uzyskania świadczeń,

6) Świadczenie – świadczenie zdrowotne, w rozumieniu ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, będące przedmiotem zobowiązania Zleceniobiorcy, udzielane Pacjentowi,

6) Karta – wydawana przez Zleceniobiorcę każdemu Pacjentowi plastikowa karta o ustalonym przez Zleceniobiorcę wzorze, stanowiąca imienny znak legitymacyjny, w rozumieniu art. 921¹⁵ Kodeksu cywilnego, potwierdzająca uprawnienie Pacjenta do uzyskania świadczeń w zakresie określonym we Wniosku Rejestracyjnym oraz w Umowie,

7) Wniosek Rejestracyjny (zwany dalej Wnioskiem) – wydawany osobom zainteresowanym przez Zleceniobiorcę lub jego przedstawiciela będący integralną częścią umowy; Wniosek zawiera w szczególności:

a) dla Klienta Firmowego – Dane Zlecąjącego, dane Pacjenta objętego

umową, Dane adresowe Zlecąjącego, Pakiet, Płatności.

b) Dla Klienta Indywidualnego – Dane Zlecąjącego, Dane adresowe Zlecąjącego, Rodzaj pakietu, Płatności.

8) Pakiet – zestaw świadczeń, do uzyskania których będzie uprawniony Pacjent.

Rozdział II. Zawarcie i skuteczność Umowy.

1. W celu przystąpienia do Umowy, zainteresowany wypełnia dostarczony przez Zleceniobiorcę lub osobę przez niego upoważnioną Formularz Wniosku, wskazując Pacjentów na rzecz których miałyby być wykonywane świadczenia, oraz wybrany Pakiet dla każdej z tych osób.

2. Zainteresowanym może być osoba fizyczna lub podmiot będący pracodawcą w rozumieniu przepisów Kodeksu pracy, przystępujący do Umowy celem uzyskania świadczeń na rzecz swoich pracowników; w przypadku Klienta Firmowego, Zlecąjący będzie zobowiązany do uzyskania zgody od pracowników na przekazanie ich danych osobowych Zleceniobiorcy, celem umożliwienia wykonania Umowy.

3. Otrzymanie przez zainteresowanego Wniosku wraz z proponowanym Pakietem będzie postrzegane jako oferta Zleceniobiorcy w rozumieniu art. 66 Kodeksu cywilnego.

Wraz z Wnioskiem zainteresowanym udostępniany jest egzemplarz OWU.

4. Umowę uważa się za zawartą z chwilą wypełnienia i podpisania przez Zlecąjącego Wniosku, zaakceptowania Pakietu/Pakietów oraz dokonania pierwszej wpłaty za wybrany Pakiet. Po dokonaniu powyższych czynności, Zlecąjący otrzyma potwierdzenie zawarcia umowy.

5. Pacjent może korzystać ze świadczeń po otrzymaniu potwierdzenia zawarcia umowy, poczynawszy od kolejnego miesiąca następującego po miesiącu w którym została zawarta umowa.

6. Zlecąjący ma prawo wystąpić w każdym czasie o objęcie świadczeniami kolejnego Pacjenta. Objęcie takiego Pacjenta świadczeniami nastąpi po wypełnieniu Wniosku i wniesienia przez Zlecąjącego opłaty za tego Pacjenta.

7. Wpłata, o której mowa w pkt. 4 i 5 zostanie dokonana na konto Zleceniobiorcy wskazane w Umowie.

8. Osoby upoważnione przez Zleceniobiorcę do zawierania Umów w jego imieniu, nie są uprawnione do przyjmowania wpłat od Zlecąjącego.

9. Niezwłocznie lecz nie później niż w ciągu 45 dni roboczych po uzyskaniu wymaganej wpłaty, Zleceniobiorca przesyła Zlecąjącemu potwierdzenie zawarcia Umowy, o którym mowa w pkt. 4, oraz sporządza imienne Karty Pacjentów, objętych Wnioskiem, i doręcza je Zlecąjącemu na adres wskazany we Wniosku.

10. Z chwilą otrzymania Karty, Pacjent jest uprawniony do uzyskania świadczeń, objętych wybranym Pakietem. W przypadku, gdy po potwierdzeniu zawarcia umowy przez Zleceniobiorcę a otrzymaniem Karty przez Pacjenta, zachodzi konieczność uzyskania przez niego świadczeń, jest on uprawniony do korzystania ze świadczeń po dokonaniu telefonicznej rejestracji i wylegitymowaniem się dokumentem ze zdjęciem w placówce medycznej, z zastrzeżeniem pkt. 5.

Rozdział III. Świadczenia. Pakiety.

1. Świadczenia są udzielane zgodnie z

Pakieta, wybranym przez Zlecąjącego.

2. Szczegółowy zakres świadczeń wchodzących w skład Pakietu wybranego przez Zlecąjącego stanowić będzie załącznik do Umowy.

3. Wyłączeniu spod świadczeń objętych każdym Pakietem, choćby nawet dany Pakiet takie świadczenia – przewidywał, podlegają w szczególności:

1) przez okres 12 miesięcy od dnia zawarcia Umowy – takie świadczenia, których potrzeba wykonania pozostaje w związku uprzednio występującym schorzeniem. Za „uprzednio występujące schorzenie” uznaje się uprzednio (przed objęciem opieką przez Zleceniodawcę) występujące, nawracające, przedłużające się lub przewlekłe choroby lub schorzenia, na które osoba uprawniona była uprzednio leczona, uzyskała poradę lekarską lub przebyła zabieg medyczny, w ciągu 6 miesięcy przed datą zawarcia Umowy lub, które były przyczyną wystąpienia objawów w ciągu 6 miesięcy przed datą zawarcia tejże umowy, i które zmusiłyby każdą osobę należycie staranną do skorzystania z porady lekarskiej. Na podstawie tego wyłączenia Zleceniodawca będzie uprawniony odmówić wykonania świadczenia w ramach Pakietu i poinformować Pacjenta, iż świadczenie takie może zostać wykonane za odpłatnością według cennika Zleceniodawcy. Postanowień niniejszego ustępu i zawartego w nich wyłączenia nie stosuje się w stosunku do Pacjentów, zatrudnionych przez Zlecąjącego w okresie trwania Umowy.

2) takie świadczenia, które związane są z ciężką istniejącą w dniu zawarcia Umowy; za wyjątkiem Pakietów, które przewidują taką usługę

3) świadczenia, związane z diagnozowaniem i leczeniem bezpłodności, wszelkich form sztucznego zapłodnienia lub aborcji, keratonomii radialnej, okularów optycznych, oprawek lub soczewek, operacji kosmetycznych, leczenia AIDS i chorób związanych z AIDS, kosztów wynikłych wskutek wypadków, urazów i chorób powstałych w związku ze służbą wojskową;

4) świadczenia, związane ze szczepieniami, za wyjątkiem corocznych szczepień przeciwko grypie i szczepień dostępnych w wybranym pakiecie świadczeń, oraz z transplantacjami i dializami;

5) świadczenia, polegające na zapewnieniu leków i środków medycznych,

6) świadczenia, związane z leczeniem chorób wrodzonych, chorób nowotworowych, chorób genetycznych;

7) świadczenia psychologiczne i psychiatryczne, a także związane z leczeniem uzależnień;

8) takie świadczenia, które Pacjent uzyskał u osób trzecich, a które nie były wcześniej zlecone przez Zleceniodawcę, choćby nawet były objęte Pakietem i uzasadnione stanem zdrowia Pacjenta; w takiej sytuacji Pacjent nie będzie uprawniony do domagania się refundacji przez Zleceniodawcę kosztów, jakie poniósł w związku z wykończeniem świadczenia przez osobę trzecią;

9) inne świadczenia, o ile przepisy prawa tak stanowią.

Powysze wyłączenia nie dotyczą sytuacji, gdy obowiązek wykonania świadczenia, które podlega wyłączeniu, nakładają na Zleceniobiorcę bezwzględnie obowiązujące przepisy prawa.

Rozdział IV. Ochrona danych osobowych.

1. Zleceniobiorca przy wykonywaniu świadczeń ma prawo korzystać z usług osób trzecich, bez konieczności uzyskania zgody Zlecąjącego lub Pacjenta.

2. Osobami, o których mowa w ust. 1, będą w szczególności zakłady opieki zdrowotnej oraz lekarze prowadzący indywidualne praktyki lekarskie.

3. Zleceniobiorca zapewni, aby osoby, wykonujące świadczenia na jego rachunek, w szczególności lekarze prowadzący, spełniały wszelkie warunki dla wykonywania świadczeń zdrowotnych, określone w przepisach prawa, a także, aby reprezentowały najwyższy poziom wiedzy medycznej i profesjonalizmu. Zleceniobiorca wymaga od takich osób legitymowania się stosownym ubezpieczeniami, które obejmować będą także wszelkie szkody, które mogą zostać wyrządzone Pacjentom przy wykonywaniu świadczeń.

4. Osoby, o których mowa powyżej, będą zobowiązane zachować w tajemnicy wszelkie informacje, uzyskane przy wykonywaniu świadczeń zdrowotnych.

5. Zleceniobiorca ma prawo zalecić poddanie się przez Pacjenta konsultacji lub badaniu przez lekarza wskazanej specjalności lub wykonanie innych badań. W razie, gdy Pacjent odmówi poddania się takiej konsultacji lub badaniu, Zleceniobiorca nie będzie ponosił odpowiedzialności za jakiegokolwiek wynikające stąd następstwa.

6. W związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, Zleceniobiorca jest zobowiązany do sporządzenia i prowadzenia dokumentacji Pacjentów, określonej w art. 18 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej. Pacjenci będą zobowiązani udostępnić Zleceniobiorcy wszelką posiadaną dokumentację medyczną niezbędną dla zapewnienia im przez Zleceniobiorcę prawidłowej opieki, jak również umożliwić Zleceniobiorcy dostęp do dokumentacji znajdującej się u innych osób. Zleceniobiorca nie będzie ponosił odpowiedzialności za jakiegokolwiek następstwa, wynikłe z odmowy udostępnienia mu niezbędnej dokumentacji medycznej, znajdującej się w posiadaniu Pacjenta lub osób trzecich.

7. Zleceniobiorca gwarantuje zapewnienie ochrony praw Pacjentów, określonych w ustawie o zakładach opieki zdrowotnej.

Rozdział V. Rejestracja.

1. Świadczenia zdrowotne udzielane są po dokonaniu rejestracji przez Pacjenta.

2. Pacjent dokonuje rejestracji telefonicznie pod numerem telefonu wskazanym przez Zleceniobiorcę.

3. W wyniku rejestracji Pacjent zostaje umówiony z wybranym przez siebie lekarzem lub na badania diagnostyczne czy inne konsultacje medyczne w najbliższym możliwym terminie. Pacjentowi zostaje wskazana godzina i miejsce konsultacji.

4. W wypadkach nagłych, Pacjent jest uprawniony uzyskać świadczenie niezwłocznie.

W takim przypadku pomoc doraźna i inne niezbędne czynności mogą zostać podjęte przez lekarza innego, niż lekarz prowadzący.

5. Warunkiem udzielenia świadczenia jest legitymowanie się przez Pacjenta ważną Kartą, z zastrzeżeniem pkt. 8 Rozdziału II OWU.

Rozdział VI. Lekarz prowadzący.

1. Pacjent, w uzgodnieniu ze Zlecąjącym,

będzie miał prawo dokonać wyboru lekarza prowadzącego spośród osób wskazanych przez Zleceniobiorcę. W przypadku, gdy Pacjent nie dokona wyboru lekarza prowadzącego, zostanie on skierowany przy pierwszej rejestracji do lekarza według wskazania Zleceniobiorcy.

2. Pacjent jest uprawniony w każdym czasie dokonać zmiany lekarza prowadzącego.

3. Zadaniem lekarza prowadzącego jest jak najlepsze poznanie Pacjenta w celu zindywidualizowania charakteru Świadczeń oraz optymalizacji metod leczenia. Z tego względu sugeruje się możliwe rzadkie zmiany lekarza prowadzącego, co w żaden sposób nie uchybia postanowieniu pkt. 2.

4. W przypadku zmian organizacyjnych lub innych po stronie Zleceniobiorcy, skutkujących koniecznością zmiany lekarza prowadzącego, Zleceniobiorca poinformuje o tym Pacjenta, proponując mu innego lekarza. Pacjent będzie jednak uprawniony wybrać każdego innego lekarza spośród osób wskazanych przez Zleceniobiorcę.

Rozdział VII. Badania – Medycyna Pracy.

1. Badania Medycyny Pracy przeprowadzane będą w trybie i na zasadach przewidzianych w Rozporządzeniu MZIOS z dnia 30.05.1996r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie Pracy (Dz. U. Nr 69, poz. 332 z późn. zm.), w ustawie z dnia 27.06.1997r. o służbie medycyny pracy (Dz. U. Nr 96, poz. 593 z późn. zm.) i Rozporządzenia MZIOS z dnia 15.09.1997r. w sprawie rodzajów dokumentacji medycznej służby medycyny pracy oraz sposobu jej prowadzenia i przechowywania (Dz. U. Nr 120, poz. 768). W zakresie udzielanych świadczeń Zleceniobiorca będzie wystawiał wymagane przez wyżej wskazane przepisy orzeczenia lub zaświadczenia.

2. W przypadku innych świadczeń zdrowotnych Zleceniobiorca prowadził będzie dokumentację medyczną zgodnie z przepisami o zakładach opieki zdrowotnej.

Rozdział VIII. Medycyna Pracy.

1. Osoby uprawnione kierowane na badania medycyny pracy rejestrowane będą w Poradni Medycyny Pracy Zleceniobiorcy na podstawie indywidualnych skierowań wystawianych przez Firmy.

2. Osoby uprawnione posiadające prawo do innych świadczeń zdrowotnych poza świadczeniem w zakresie medycyny pracy będą zgłaszać się do Zleceniobiorcy:

- indywidualnie (podstawą do udzielenia świadczenia będzie okazanie Karty Pacjenta oraz znajdowanie się w przesłanym przez Zleceniodawcę aktualnym Wykazie Osób Uprawnionych),
- umówione przez infolinię – 0 801 033 200 z kom. 058 775 95 99.

3. Potwierdzeniem zasadności udzielonego świadczenia będzie kopia skierowania pracodawcy przekazana Zleceniodawcy przez Zleceniobiorcę na odrębne żądanie Zleceniodawcy.

4. Zleceniobiorca będzie wykonywał na rzecz Pacjentów jedynie takie świadczenia, do których są one uprawnione zgodnie ze swoim Pakietem.

Rozdział IX. Opłaty.

1. Opieka medyczna, wyrażająca się w prawie uzyskania Świadczeń objętych wybranym Pakietem, jest odpłatna. Opłaty ponosi Zlecający jako strona Umowy.

2. Opłaty mają charakter zryczałtowany, a ich wysokość zależy od zakresu Świadczeń, objętych uzgodnionym Pakietem (lub Pakietami) oraz od ilości i wieku Pacjentów, zgłoszonych przez

danego Zlecającego. Wysokość miesięcznych opłat określa cennik, z którym Zleceniodawca zapoznaje się przed zawarciem umowy.

Jeżeli w trakcie trwania Umowy ulegnie zmianie wiek Pacjenta, mający – zgodnie z cennikiem – wpływ na wysokość opłaty, z początkiem miesiąca następującego po miesiącu, w którym Pacjent osiągnął taki wiek, Zlecający będzie zobowiązany zmienić Pakiet i uiścić opłatę odpowiednio zmienioną. Taka zmiana opłaty nie stanowi zmiany umowy.

3. Opłata ryczałtowa naliczana jest z góry za okres 12 miesięcy.

4. Opłaty wnoszą się z góry za każdy rozpoczęty miesiąc kalendarzowy wykonywania Umowy, najpóźniej do 20 dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc, którego ma dotyczyć opłata. Zlecający ma prawo uiścić z góry opłatę za okres dłuższy niż miesięczny. Pierwsza opłata, wnoszona przy zawieraniu umowy, będzie dotyczyła miesiąca kolejnego, po miesiącu w którym została zawarta umowa.

5. Za dzień uregulowania należności przyjmuje się datę wpływu należności na rachunek bankowy Zleceniobiorcy.

6. Zlecający wnoszą opłaty za Pakiet bez wezwania.

7. W przypadku rozwiązania umowy z przyczyn określonych w Umowie Zleceniodawca zapłaci Zleceniobiorcy, karę umowną oraz opłatę ryczałtową, na zasadach określonych w umowie.

8. Za przekroczenie terminu płatności, Zleceniodawca będzie zobowiązany do zapłaty odsetek naliczanych za każdy dzień opóźnienia w wysokości zgodnej z aktualnie obowiązującymi przepisami prawa.

9. W razie, gdy Pacjent zamierza skorzystać ze Świadczenia, znajdującego się w ofercie Zleceniobiorcy, lecz nie objętego wybranym Pakietem, Zleceniobiorca wykona takie Świadczenie odpłatnie, po wniesieniu przez Pacjenta opłaty według cennika placówki medycznej z której usług korzysta.

10. Zleceniobiorca będzie uprawniony dokonać wypowiedzenia wysokości opłat, o których mowa w pkt. 2, jeden raz w roku kalendarzowym. Wypowiedzenie wysokości opłat może nastąpić w razie, gdy zajdzie choćby jedno z poniższych zdarzeń:

- zmianie ulegnie wskaźnik inflacji GUS;
- zmianie ulegnie wskaźnik cen usług GUS;
- zmianie ulegnie średnie wynagrodzenie, publikowane przez GUS.

10. Wypowiedzenie wysokości opłat może nastąpić na piśmie, doręczonym Zlecającemu, z zachowaniem 14-dniowego okresu wypowiedzenia.

11. Zlecający w terminie 14 dni od dnia otrzymania wypowiedzenia, o którym mowa w pkt. 10, ma prawo wypowiedzieć Umowę. W takim przypadku umowa ulegnie rozwiązaniu, z upływem okresu na jaki została zawarta.

Rozdział X. Czas trwania Umowy.

1. Umowa zostaje zawarta na rok, przez co rozumie się okres pełnych dwunastu miesięcy kalendarzowych następujących po sobie, począwszy od kolejnego miesiąca następującego po miesiącu w którym została podpisana umowa.

2. Mocą niniejszego postanowienia, po upływie każdego roku jej obowiązywania, Umowa ulega przedłużeniu na tych samych warunkach, na kolejny okres dwunastu pełnych miesięcy kalendarzowych, o ile żadna ze Stron, najpóźniej na 14 dni przed dniem, w którym płynie każdy pełny roczny czas jej obowiązywania, nie złoży oświadczenia o tym, iż nie życzy sobie przedłużenia Umowy. Oświadczenie takie może zostać złożone zarówno wobec Umowy w całości, jak i wobec jednego lub kilku Pacjentów nią objętych, bez naruszania uprawnień innych Pacjentów.

3. Jeżeli żadna ze stron nie złożyła oświadczenia o którym mowa w ust. 2, Zleceniobiorca przesłać Zleceniodawcy informację potwierdzającą przedłużenie

umowy na adres wskazany we Wniosku.

Rozdział XI. Rozwiązanie Umowy.

1. Zleceniobiorca będzie uprawniony rozwiązać Umowę ze skutkiem natychmiastowym:

a) w przypadkach określonych w umowie,

b) po stwierdzeniu, że w wymaganym terminie nie wpłynęła wpłata od Zlecającego – po uprzednim bezskutecznym upomnieniu z wyznaczeniem dodatkowego terminu na wpłacenie należności,

c) w przypadku, gdy Zleceniobiorca uzyska wiarygodne i uzasadnione informacje o braku zdolności do dalszego wykonywania swoich obowiązków przez Zlecającego.

2. Zleceniodawca będzie zobowiązany do zapłacenia kar umownych, w kwocie określonej w umowie oraz odsetek o których mowa w pkt. 7 Rozdziału IX OWU.

3. Umowa zostaje rozwiązana z chwilą śmierci Pacjenta – w stosunku do danego Pacjenta, nie naruszając praw innych Pacjentów, którzy uzyskali prawo do Świadczeń na podstawie jednej Umowy.

4. Z dniem rozwiązania lub wygaśnięcia Umowy w stosunku do danego Pacjenta, unieważnieniu ulega Karta wydana temu Pacjentowi.

5. 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 nie uiszczona opłata. Po otrzymaniu należnej opłaty Karta zostaje reaktywowana.

Rozdział XII. Postanowienia różne.

1. W przypadku utraty karty, zniszczenia lub jeśli zajdzie konieczność jej wymiany z przyczyn, nie leżących po stronie Zleceniobiorcy, będzie on uprawniony pobrać od Zlecającego opłatę za wymianę Karty.

2. Świadczeniodawca nie jest odpowiedzialny za szkody wynikające z niewykonania lub nienależytego wykonania Umowy, za które przepisy lub Umowa nie czynią go odpowiedzialnym, zaś w szczególności:

- w razie zaistnienia siły wyższej;
- jeżeli szkoda powstała wskutek zawinionego, niedbałego lub lekkomyślnego zachowania Zlecającego/Pacjenta albo działania osoby trzeciej, której Świadczeniodawca nie powierzył wykonania czynności związanych z wykonywaniem Umowy.

3. Umowa zawierana przez Zlecającego na rzecz Pacjenta, jest umową o świadczenie na rzecz osoby trzeciej, o której mowa w art. 393 Kodeksu cywilnego.

4. Ze względu na przepisy o ochronie danych osobowych, Zlecający, na podstawie złożonego we Wniosku Oświadczenia, wyraża zgodę i upoważnia Zleceniobiorcę do przetwarzania jego danych osobowych, uzyskanych w celu wykonania Umowy, pozwalających na określenie tożsamości Zlecającego, oraz na przekazywanie tych danych podmiotom bezpośrednio współpracującym ze Zleceniobiorcą przy wykonaniu Umowy.

5. Zlecający i Pacjenci mają prawo wglądu do swoich danych osobowych oraz ich poprawiania.

6. Wszelkie wątpliwości dotyczące posiadanego zakresu Świadczeń, sprawy reklamacyjne oraz kwestie sporne Pacjenta będzie rozstrzygać Biuro S7 sp. z o.o. pod numerem telefonu: 071 342 88 41, e-mail: reklamacje@omsignum.pl

Rozdział XIII. Postanowienia końcowe.

1. Zlecający jest zobowiązany niezwłocznie informować Zleceniobiorcę na piśmie o

wszelkich zmianach danych zawartych we Wniosku. O ile Zlecający zaniecha tego obowiązku, pismo Zleceniobiorcy wysłane na ostatni znany mu adres Zlecającego będzie uważane za skutecznie doręczone.

2. Ogólne Warunki mogą być zmienione przez Zleceniobiorcę w każdym czasie. Zleceniobiorca dołoży wszelkich starań, w szczególności poprzez ogłoszenie na swojej stronie internetowej o zmianach w Ogólnych Warunkach. Wejście w życie zmienionych Ogólnych Warunków następuje z chwilą ogłoszenia na stronie internetowej Zleceniobiorcy.

3. Wszelkie zmiany Ogólnych Warunków nie dotyczą Umów zawartych wcześniej, tj. przed wejściem w życie zmienionych Ogólnych Warunków.

4. Do spraw nie uregulowanych Umową stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego.

5. Spory wynikłe z wykonywania Umowy strony będą starały się rozwiązywać polubownie. Jeśli nie będzie to możliwe, sądem właściwym do rozpoznania sporu będzie sąd właściwy dla siedziby Zleceniobiorcy.

6. Zmiany lub odstąpienia od Umowy wymagają zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności, z zastrzeżeniem art. 384¹ Kodeksu cywilnego.