



## UMOWA PAKIETU MEDYCZNEGO NR

Zawarta dnia

w Warszawie pomiędzy:

Centrum Medycznym ENEL-MED S.A. z siedzibą w Warszawie przy ul. Słomińskiego 19 lok. 524, 00-195 Warszawa, zarejestrowaną w Sądzie Rejonowym dla m. st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 0000275255, REGON 140802685, NIP 5242593360, kapitał zakładowy (kapitał wpłacony) 28.280.279,00 zł zwanym dalej

„Zleceniobiorcą”

a

Panią/Panem (imię/nazwisko)

zamieszkałym/ą w przy ul.

e-mail

zwanym/ą dalej „Zleceniodawcą”, która/y wskazuje następującą osobę uprawnioną, zwaną dalej

Beneficjentem, do korzystania ze świadczeń zdrowotnych wynikających z niniejszej Umowy:

Imię i Nazwisko

PESEL (w przypadku osoby, która nie ma nadanego numeru PESEL – data urodzenia):

---

Centrum Medyczne Enel-Med S.A.  
ul. Słomińskiego 19, lok. 524  
00-195 Warszawa

[www.enel.pl](http://www.enel.pl)



## § I

1. Przedmiotem niniejszej Umowy jest świadczenie usług medycznych przez Zleceniobiorcę na rzecz wskazanego przez Zleceniodawcę Beneficjenta w ramach uiszczonej przez Zleceniodawcę ryczałtowej opłaty, zgodnie z zasadami określonymi w Umowie.
2. Beneficjentem może zostać:
  - 1) Osoba dorosła w wieku 18-65 roku życia
  - 2) Dziecko w wieku 0-25 roku życia
  - 3) Senior w wieku 66-80 roku życia
3. Beneficjentem jest .....

## § II

1. Szczegółowe zasady i warunki wykonywania Umowy regulują:
  - 1.1. Warunki Udzielania Świadczeń Zdrowotnych Pakietu Medycznego, który stanowi załącznik nr 1 do Umowy.
  - 1.2. Zakres Udzielania Świadczeń Zdrowotnych Pakietu Medycznego, który stanowi załącznik nr 2 do Umowy.
  - 1.3. Wykaz placówek własnych, który stanowi załącznik nr 3 do Umowy.
  - 1.4. Kosztorys usług medycznych, który stanowi załącznik nr 4 do Umowy.
2. Dokumenty wymienione ust. 1 stanowią integralną część Umowy Pakietu Medycznego.

## § III

Strony ustalają, że roczna opłata ryczałtowa, za gotowość do wykonania świadczeń zdrowotnych oraz wykonanie świadczeń zdrowotnych w ramach umowy, wynosi (słownie:.....) za pakiet medyczny .....

## § IV

Świadczenie opieki medycznej na zasadach określonych niniejszą Umową, rozpoczyna się z dniem ..... i obowiązuje do dnia .....

## § V

Zleceniodawca może złożyć reklamację między innymi drogą elektroniczną na adres: prywatnypakiet@enel.pl lub pisemnie na adres: Centrum Medyczne ENEL-MED S.A. Dział Ubezpieczeń Zdrowotnych, ul. Słomińskiego 19 lok. 524, 00-195 Warszawa. Reklamacje dotyczące obsługi (za wyjątkiem reklamacji medycznych) rozpatrywane są w ciągu 14 dni kalendarzowych od daty wpływu reklamacji do Zleceniobiorcy.

## § VI

1. Administratorem danych osobowych podanych w umowie jest Zleceniobiorca Centrum Medyczne ENEL-MED S.A. z siedzibą w Warszawie przy ul. Słomińskiego 19 lok. 524, 00195 Warszawa.
2. Administrator danych przetwarza dane w celu realizacji umowy oraz w przypadku Beneficjenta w celu realizacji świadczeń medycznych w ramach pakietu medycznego. Szczegółowe informacje dotyczące przetwarzania danych oraz ich ochrony zostały zawarte w Polityce prywatności dostępnej na stronie [www.enel.pl](http://www.enel.pl).
3. Zleceniodawca oświadcza, że:
  - a. zapoznał się z Polityką prywatności,
  - b. uzyskał zgodę Beneficjenta lub przedstawiciela ustawowego (w przypadku gdy Beneficjent nie ukończył 18 roku życia) – dalej jako Przedstawiciel ustawowy, na udostępnienie danych osobowych Beneficjenta zawartych w umowie Zleceniobiorcy w celu realizacji umowy Pakietu Medycznego oraz realizacji świadczeń zdrowotnych w ramach wykupionego przez Zleceniodawcę na rzecz Beneficjenta Pakietu Medycznego oraz poinformował Beneficjenta lub Przedstawiciela ustawowego o dobrowolności wyrażenia przedmiotowej zgody oraz możliwości jej wycofania przed udostępnieniem danych Zleceniobiorcy,
  - c. poinformował Beneficjenta lub Przedstawiciela ustawowego, że w momencie udostępnienia danych osobowych Beneficjenta podanych w umowie przez Zleceniodawcę Zleceniobiorcy administratorem danych osobowych Beneficjenta staje się Centrum Medyczne ENELMED S.A. z siedzibą w Warszawie przy ul. Słomińskiego 19 lok 524,
  - d. przekazał Beneficjentowi lub Przedstawicielowi ustawowemu informacje dotyczące przetwarzania przez Zleceniobiorcę danych osobowych Beneficjenta zawarte w Polityce prywatności w tym przede wszystkim dane kontaktowe Zleceniobiorcy oraz powołanego przez Zleceniobiorcę Inspektora ochrony danych osobowych, informacje o celu i zakresie przetwarzania danych, podstawie prawnej przetwarzania danych, okresie przetwarzania/przechowywania danych, odbiorcach danych, dobrowolności podania

danych oraz skutków ich niepodania, prawach związanych z przetwarzaniem danych, w tym prawie dostępu do danych osobowych oraz ich sprostowania;

- e. Beneficjent lub Przedstawiciel ustawowy zapoznał się z informacjami zawartymi w Polityce prywatności.
4. Zleceniobiorca zobowiązuje się do przetwarzania danych osobowych z zachowaniem szczególnej staranności w celu ochrony interesów osób, których dane dotyczą oraz z poszanowaniem ich praw określonych przepisami dotyczącymi ochrony danych osobowych i przepisami dotyczącymi prowadzenia dokumentacji medycznej, a także do zachowania w tajemnicy udostępnionych danych osobowych oraz sposobów ich zabezpieczenia.
5. Zleceniobiorca zobowiązuje się do zabezpieczenia danych przed ich udostępnieniem osobom nieupoważnionym, zabranieniem przez osobę nieuprawnioną przetwarzaniem z naruszeniem przepisów dotyczących ochrony danych osobowych oraz zmianą, utratą, uszkodzeniem lub zniszczeniem, a także stosowania środków technicznych i organizacyjnych zapewniających ochronę przetwarzanych danych osobowych odpowiednią do zagrożeń oraz kategorii danych objętych ochroną.

## § VII

1. W sprawach nieuregulowanych umową obowiązują przepisy powszechnie obowiązujące.
2. Wszelkie sprawy sporne będą załatwiane w drodze przyjaznych negocjacji. W przypadku braku porozumienia winny być kierowane do właściwego sądu.
3. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym egzemplarzu dla każdej ze stron umowy.

**Załączniki:**

Załącznik nr 1 Warunki udzielania świadczeń zdrowotnych pakietu medycznego

Załącznik nr 2 Zakres udzielania świadczeń zdrowotnych pakietu medycznego

Załącznik nr 3 Wykaz placówek własnych

Załącznik nr 4 Kosztorys usług medycznych