

**OGÓLNE WARUNKI UMOWY O ŚWIADCZENIE USŁUG MEDYCZNYCH  
W RAMACH „PAKIETU ZDROWIA”  
(Regulamin usługi nr 1/2016)**

§ 1

**Postanowienia ogólne**

1. Na podstawie niniejszych warunków umowy PETRA MEDICA Sp. z o.o. (zwana dalej „PETRA MEDICA”) zawiera umowę na realizację usług medycznych w ramach „Pakietu Zdrowia” (zwanym dalej umową lub Pakietem).
2. Potwierdzeniem zawarcia Umowy jest Voucher, który zostanie dostarczony na adres e-mail Klienta wskazany we wniosku o zawarcie Umowy. Voucher będzie zawierał dane osobowe Uprawnionego. Voucher może być zrealizowany tylko przez Uprawnionego.
3. Umowa może być zawarta na rzecz osoby trzeciej, będącej osobą fizyczną, na warunkach określonych w Ogólnych Warunkach Umowy.
4. W przypadku zawarcia Umowy na rzecz osoby trzeciej obowiązek zapłaty wynagrodzenia za Pakiet zdrowia spoczywa na Kliencie.
5. W sprawach nieuregulowanych w Ogólnych Warunkach Umowy mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego oraz inne przepisy prawa powszechnie obowiązującego na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej.

§ 2

**Definicje**

Przez użyte w niniejszych ogólnych warunkach umowy pojęcia rozumie się:

1. **PETRA MEDICA** – placówka medyczna należąca do PETRA MEDICA Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie przy ul. Grochowskiej 166, 04-329 Warszawa, wpisana do Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla M. St. Warszawy w Warszawie, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, nr KRS 0000195130, NIP 113-24-63-074, REGON 015666180, realizująca świadczenia medyczne w ramach Pakietu Zdrowia, która jest podmiotem leczniczym w rozumieniu przepisów ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 roku (Dz.U. z 2015 poz. 618), z mocy prawa uprawnionym do przetwarzania danych osobowych o stanie zdrowia swoich pacjentów i zarazem administratorem danych osobowych, udostępnianych przez Użytkowników przy dokonywaniu przez nich zamówienia Pakietu Zdrowia.
2. **Voucher** (zwany Potwierdzeniem Zamówienia Pakietu Zdrowia) – dokument elektroniczny potwierdzający zawarcie Umowy.
3. **Data wejścia w życie Umowy** – data wskazana w Voucherze.
4. **Wynagrodzenie** – kwota należna PETRA MEDICA od Klienta z tytułu zawarcia Umowy.
5. **Klient** – osoba zawierająca Umowę i zobowiązana do zapłaty wynagrodzenia zgodnie z terminami i na warunkach określonych w Umowie.
6. **Uprawniony** - osoba fizyczna, której udzielone zostaną świadczenia medyczne w ramach Pakietu Zdrowia.
7. **Wniosek o zawarcie umowy** (zwany Zamówieniem) - oferta zawarcia umowy kierowana przez Klienta do PETRA MEDICA za pośrednictwem formularza zamieszczonego na stronie internetowej [www.petramedica.pl](http://www.petramedica.pl) lub osobiście poprzez podpisanie niniejszego dokumentu.

§ 3

**Przedmiot i zakres umowy**

1. Przedmiotem Umowy jest wykonanie na rzecz Uprawnionego usług medycznych zawartych w ramach „Pakietu Zdrowia”, we wskazanym Centrum Medycznym PETRA MEDICA, w okresie obowiązywania umowy, zgodnie z zakresem świadczeń opisanym

w załączniku nr 1 do Umowy oraz na zasadach określonych w Umowie.

2. PETRA MEDICA zastrzega sobie prawo do zmiany wskazanych Centrów Medycznych, realizujących „Pakiety Zdrowia” w trakcie obowiązywania umowy. Wykaz placówek realizujących usługi medyczne objęte „pakietem Zdrowia” zawarty jest na voucherze oraz stronie internetowej [www.petramedica.pl](http://www.petramedica.pl), a także pod numerem infolinii 22 740 20 20.
3. Przy zamówieniu „Pakietu Zdrowia” w formie elektronicznej za pośrednictwem formularza zamieszczonego na stronie internetowej [www.petramedica.pl](http://www.petramedica.pl) PETRA MEDICA będzie przetwarzała dane osobowe Klienta (lub osoby trzeciej wskazanej przez Użytkownika) zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 poz. 922) jako administrator danych osobowych. Terminy, użyte w Regulaminie, a zdefiniowane w wyżej przywołanej ustawie, posiadają znaczenie, jakie nadaje im ustawa.
4. Klient, dokonując elektronicznego zamówienia Pakietu Zdrowia podaje obligatoryjnie następujące dane: imię, nazwisko własne, imię i nazwisko Uprawnionego, nr telefonu, adres mailowy.
5. Podając dane osobowe osoby innej, niż sam Uprawniony, Klient oświadcza, że dysponuje wynikającym z ustawy lub z oświadczenia tej innej osoby upoważnieniem do przekazania tych danych osobowych do PETRA MEDICA w celu określonym w ust. 1.

§ 4

**Zawarcie umowy i czas jej trwania**

1. Umowa zostaje zawarta na okres 6 miesięcy liczony od daty wejścia w życie Umowy, wskazanej na voucherze.
2. Umowa jest zawierana na podstawie wniosku składanego przez Klienta.
3. Składając wniosek, Klient dokonuje zapłaty wynagrodzenia z tytułu zawarcia Umowy.
4. Dostarczenie niekompletnie wypełnionego wniosku i/lub niedokonanie zapłaty wynagrodzenia, uniemożliwia zawarcie Umowy. Niekompletnie wypełniony lub nieopłacony wniosek traci ważność po 30 dniach od jego złożenia, chyba że w tym terminie zostanie uzupełniony i/lub opłacony.
5. Poza realizacją celu określonego w ust. 1, PETRA MEDICA nie przetwarza danych osobowych, przekazanych przy dokonywaniu zamówienia Pakietu Zdrowia. Dane osobowe są przetwarzane przez PETRA MEDICA przez okres, przez który obowiązuje niniejsza umowa świadczenie usług medycznych w ramach Pakietu Zdrowia. PETRA MEDICA zapewnia Klientowi lub osobie trzeciej, której dotyczą dane podane przez Użytkownika, prawo wglądu i poprawiania danych wprowadzonych do systemu medycznego PETRA MEDICA w każdym momencie.

§ 5

**Rozwiązanie umowy**

1. Umowa wygasa w ostatnim dniu jej obowiązywania.
2. Stronom przysługuje prawo do odstąpienia od Umowy w ciągu 14 dni od dokonania wpłaty Wynagrodzenia na rachunek PETRA MEDICA nie później jednak, niż do rozpoczęcia realizacji świadczeń zawartych w „Pakiecie Zdrowia”, rozumianego jako wyznaczony termin wykonania pierwszego świadczenia medycznego.
3. W przypadku odstąpienia, o którym mowa w ust. 2 Klient w terminie 30 dni otrzyma zwrot wynagrodzenia na wskazany w formularzu odstąpienia od Umowy rachunek bankowy.

§ 6

**Wykonanie umowy**

1. PETRA MEDICA jest zobowiązana:
  - udostępnić Klientowi tekst Ogólnych Warunków Umowy przed zawarciem Umowy,
  - wydać Voucher potwierdzający zakup wybranego „Pakietu Zdrowia”.Powyższe zadania mogą być zrealizowane za pośrednictwem serwisu internetowego [www.petramedica.pl](http://www.petramedica.pl) oraz poczty elektronicznej na adres e-mail klienta wskazany w zamówieniu.
2. Uprawnionemu przysługują usługi medyczne wskazane w Załączniku nr 1 do Umowy.
3. Możliwość skorzystania z „Pakietu Zdrowia” rozpoczyna się w dniu wskazanym w Voucherze jako data wejścia w życie umowy.
4. W celu wykonania umowy Uprawniony powinien:
  - Po opłaceniu wynagrodzenia, w wyniku kontaktu zwrotnego ze strony pracownika PETRA MEDICA – uzgodnić termin wykonania świadczeń medycznych objętych „Pakiem Zdrowia”;
  - Przybyć w uzgodnionym terminie do Wskazanego Centrum Medycznego PETRA MEDICA;
  - Okazać dokument tożsamości ze zdjęciem dla potwierdzenia tożsamości Uprawnionego/opiekuna prawnego Uprawnionego (w przypadku braku możliwości identyfikacji tożsamości Uprawnionego / opiekuna prawnego Uprawnionego lub osoby odpowiednio upoważnionej, PETRA MEDICA może odmówić wykonania usługi medycznej);
  - Zastosować się do poleceń i wskazówek otrzymanych wraz z Voucherem co do sposobu przygotowania do badań. (w przypadku niemożności wykonania lub zinterpretowania badań spowodowanych niewłaściwym przygotowaniem się do nich przez Uprawnionego, badania te będą mogły być powtórzone tylko i wyłącznie za dodatkową opłatą);
  - W przypadku rezygnacji - poinformować telefonicznie za pośrednictwem Infolinii o rezygnacji z usługi nie później niż 24 godziny przed umówionym terminem jej wykonania (w przeciwnym razie powtórne umówienie wizyty odbędzie się na koszt Uprawnionego).

§ 7

**Postępowanie reklamacyjne**

1. Skargi związane z niewykonaniem lub nienależytym wykonaniem usługi są rozpatrywane w terminie 30 dni od ich otrzymania, a o sposobie ich rozpatrzenia osoba, która je złożyła, jest informowana niezwłocznie po ich rozpatrzeniu.
2. Reklamacja Użytkownika winna zostać złożona w formie pisemnej w placówce PETRA MEDICA lub przesłana na adres korespondencyjny i powinna zawierać:
  - dane Użytkownika umożliwiające kontakt z nim;
  - opis zastrzeżeń Użytkownika;
  - uzasadnienie reklamacji;
  - żądanie Użytkownika odnośnie sposobu usunięcia zaistniałej niezgodności przez PERA MEDICA.
3. PETRA MEDICA odpowie na reklamację w formie pisemnej, wskazując, czy uznaje reklamację oraz w jaki sposób zamierza ją uwzględnić lub informując o braku podstaw do uznania reklamacji wraz z uzasadnieniem swojego stanowiska.
4. PETRA MEDICA nie ponosi odpowiedzialności za brak możliwości skorzystania przez Uprawnionego z usług medycznych zawartych w ramach „Pakietu Zdrowia” w związku z:
  - Niezastosowaniem się do poleceń i wskazówek otrzymanych wraz z Voucherem co do sposobu przygotowania do badań;
  - Niepoinformowaniem o rezygnacji z usługi nie później niż 24 godziny przed umówionym terminem jej wykonania;W powyższych przypadkach skorzystanie z wybranych usług medycznych (wymagających powtórzenia / ponownej rezerwacji

po utracie terminu) będzie możliwe po pokryciu kosztów ze strony Uprawnionego.

§ 8

**Postanowienia końcowe**

1. Wszelka korespondencja kierowana do PETRA MEDICA w związku z niniejszą umową powinna być składana na piśmie za pokwitowaniem lub przesyłana listem poleconym lub drogą elektroniczną na adres [kontakt@petramedica.pl](mailto:kontakt@petramedica.pl).
2. Wszelka korespondencja kierowana do Klienta i/lub Uprawnionego w związku z niniejszą umową przekazywana będzie drogą elektroniczną na adres wskazany we wniosku o zawarcie Umowy.
3. Niniejszy Regulamin jest udostępniany każdemu Klientowi poprzez publikację na stronie internetowej [www.petramedica.pl](http://www.petramedica.pl).
4. Zmiany w Regulaminie są publikowane na wyżej wskazanej stronie www. Jeżeli Klient nie wyraża zgody na zmiany jest uprawniony do rezygnacji z korzystania z usług objętych pakietem zgodnie z § 5.
5. Jeżeli Klient lub Uprawniony zmienił adres wskazany we wniosku o zawarcie Umowy jako korespondencyjny lub adres e-mail i nie zawiadomił o tym PETRA MEDICA, przyjmuje się, że PETRA MEDICA dopełniła swojego obowiązku zawiadomienia lub oświadczenia, jeżeli pismo zostało wysłane pod ostatni znany jej adres korespondencyjny Klienta lub Uprawnionego.
6. Niniejsze OWU zostają wprowadzone do obrotu z dniem **22.09.2016** roku i mają zastosowanie do umów zawartych od tej daty

§ 9

**Załączniki do Ogólnych warunków Umowy**

Lista załączników będących integralną częścią Ogólnych Warunków Umowy o świadczenie usług medycznych w ramach „Pakietu Zdrowia”:

- **Załącznik nr 1** – Zakres świadczeń określający listę usług medycznych przysługujących Uprawnionym w ramach wybranego „Pakietu Zdrowia”;
- **Załącznik nr 2** – Formularz odstąpienia od umowy.

---

nazwa Pakietu Zdrowia

---

imię i nazwisko osoby Uprawnionej

---

data wykupienia pakietu

---

czytelny podpis Klienta

Załącznik nr 1

**Do Ogólnych Warunków Umowy o świadczenie usług medycznych  
W ramach Pakietu Zdrowia „Nazwa Pakietu”  
ZAKRES ŚWIADCZEŃ**

Pakiet ginekologiczny „staramy się o dziecko”	Pakiet ginekologiczny „na czas ciąży”	Pakiet pediatryczny	Pakiet endokrynologiczny "hormony pod kontrolą"	Pakiet endokrynologiczny "tarczyca pod kontrolą"
Mocz - badanie ogólne	Mocz - badanie ogólne	Mocz - badanie ogólne	TSH	TSH
OB.	Morfologia krwi rozmazem	Morfologia	Prolaktyna	FT3
Morfologia krwi	Glukoza	Glukoza	FSH	FT4
Glukoza	Glukoza test obciążenia po 1h i po 2h 75g	Elektrolity (potas, sód)	LH	Przeciwciała p/tarczycowe anty TPO
Elektrolity (potas, sód)	Grupa krwi / RH	Bilirubina całkowita	Estradiol	Przeciwciała p/tarczycowe anty TG
Profil lipidowy	P-ciała anty RH u kobiety z RH minus	Żelazo	Progesteron	
Próby wątrobowe	Anty-HBS	Kał-pasożyty 3x	Testosteron	
Mocznik	Anty-HCV	ASO		
Żelazo	Toxoplazmoza IGG	CRP		
Wapń	Toxoplazmoza IGM	Ige – całkowite		
Fosfor nieorganiczny	HIV			
Magnez	WR			
Prolaktyna				
Anty-HBS				
Anty-HCV				
VR				
Toxoplazmoza IGG				
Różyczka IGG				
Chlamydia trachomatis IGG				
CMV IGG				
FSH				
<b>Cena pakietu: 396,75 zł Oszczędność: 132,25 zł</b>	<b>Cena pakietu: 240,00 zł Oszczędność: 80,00zł</b>	<b>Cena pakietu: 202,50 zł Oszczędność: 67,50zł</b>	<b>Cena pakietu: 148,50 zł Oszczędność: 49,50zł</b>	<b>Cena pakietu: 109,50 zł Oszczędność: 36,50zł</b>

Pakiet gastrologiczny „wątroba pod kontrolą”	Pakiet gastrologiczny „trzustka pod kontrolą”	Pakiet gastrologiczny „trawienny podstawowy”	Pakiet gastrologiczny „trawienny rozszerzony”	Pakiet urologiczny „nerki pod kontrolą”
AST	Amylaza w moczu	AST	ALT	Mocz - badanie ogólne
ALT	Amylaza w surowicy	Amylaza w surowicy	AST	Białko całkowite
Albuminy	Glukoza	Mocz - badanie ogólne	Amylaza w surowicy	Kreatynina
Bilirubina całkowita	Lipaza	CRP	Pasożyty/jaja pasożytów w kale	Kwas moczowy
Fosfataza alkaiczna		GGTP	Mocz - badanie ogólne	Mocznik
GGTP		Helicobacter pylori IgG	CRP	Potas
Antygen-HBS		Kał - badanie ogólne	Fosfataza alkaiczna	Sód
Antygen-HCV		Morfologia	GGTP	
			Helicobacter pylori IgG	
			Kał badanie ogólne	
			Lipaza	
			Morfologia	
			Kał na krew utajoną	
<b>Cena pakietu: 111,00zł</b> <b>Oszczędność: 37,00zł</b>	<b>Cena pakietu: 58,50zł</b> <b>Oszczędność: 19,50zł</b>	<b>Cena pakietu: 123,75 zł</b> <b>Oszczędność: 41,25 zł</b>	<b>Cena pakietu: 205,50zł</b> <b>Oszczędność: 68,50zł</b>	<b>Cena pakietu: 68,60zł</b> <b>Oszczędność: 29,40zł</b>

Pakiet „badań przed zabiegiem operacyjnym”	Pakiet reumatologiczny	Pakiet kardiologiczny „miażdżycowy”	Pakiet „5 konsultacji lekarskich”	Pakiet „zdrowe serce”
EKG spoczynkowe	CRP	Cholesterol całkowity	Konsultacja lekarska	Konsultacja kardiologiczna
Morfologia	Czynnik reumatoidalny	Cholesterol HDL	Konsultacja lekarska	Pomiar ciśnienia krwi
Grupa krwi	Kwas moczowy	Cholesterol LDL	Konsultacja lekarska	Próba wysiłkowa
Glukoza	Morfologia	Triglicerydy	Konsultacja lekarska	EKG spoczynkowe
Czas kaolinowo-kefalinowy	OB.	Homocysteina	Konsultacja lekarska	Echo serca
Czas protrombinowy (PT, INR)	Odczyn Waaler-Rose			Morfologia krwi
Elektrolity (potas, sód)				Glukoza
Mocznik				Lipidogram
Kreatynina				Elektrolity (potas, sód)
Przeciwciała HBS				
Przeciwciała HCV				
<b>Cena pakietu: 187,50zł</b> <b>Oszczędność: 62,50zł</b>	<b>Cena pakietu: 87,75zł</b> <b>Oszczędność: 29,25zł</b>	<b>Cena pakietu: 100,50zł</b> <b>Oszczędność: 33,50zł</b>	<b>Cena pakietu: 495,00zł</b> <b>Oszczędność: 255,00zł</b>	<b>Cena pakietu: 414,00zł</b> <b>Oszczędność: 122,00zł</b>

Pakiet Kobieta 20-30	Pakiet Kobieta 40-50	Pakiet Kobieta 60+	Pakiet endokrynologiczny podstawowy	Pakiet endokrynologiczny rozszerzony
Pomiar ciśnienia krwi	Pomiar ciśnienia krwi	Pomiar ciśnienia krwi	Konsultacja endokrynologiczna	Konsultacja endokrynologiczna
Morfologia krwi	Morfologia krwi	Morfologia krwi	USG tarczycy	USG tarczycy
OB.	OB.	OB.	TSH	biopsja cienkoigłowa tarczycy
Mocz badanie ogólne	Mocz badanie ogólne	Mocz badanie ogólne	FT3	TSH
Glukoza	TSH	TSH	FT4	FT3
Lipidogram	Glukoza	Glukoza	Przeciwciała p/tarczycowe anty TPO	FT4
Elektrolity (potas, sód)	Krew w kale	INR	Przeciwciała p/tarczycowe anty TG	Przeciwciała p/tarczycowe anty TPO
USG piersi	Lipidogram	Krew w kale		Przeciwciała p/tarczycowe anty TG
USG narządów rodnych	Elektrolity (potas, sód)	Lipidogram		Konsultacja endokrynologiczna
Cytologia ginekologiczna	EKG spoczynkowe	Elektrolity (potas, sód)		
Konsultacja ginekologiczna	Konsultacja okulistyczna	EKG spoczynkowe		
	USG jamy brzusznej	Konsultacja okulistyczna		
	USG piersi	USG jamy brzusznej		
	USG narządów rodnych	USG piersi		
	Cytologia ginekologiczna	USG narządów rodnych		
	Konsultacja ginekologiczna	Cytologia ginekologiczna		
		Konsultacja ginekologiczna		
		konsultacja kardiologiczna		
<b>Cena pakietu: 415,50zł</b> <b>Oszczędność: 148,50zł</b>	<b>Cena pakietu: 667,50zł</b> <b>Oszczędność: 232,50zł</b>	<b>Cena pakietu: 775,50zł</b> <b>Oszczędność: 268,50zł</b>	<b>Cena pakietu: 323,10zł</b> <b>Oszczędność: 102,90zł</b>	<b>Cena pakietu: 613,10zł</b> <b>Oszczędność: 162,90zł</b>

Pakiet Mężczyzna 20-30	Pakiet Mężczyzna 40-50	Pakiet Mężczyzna 60+	Pakiet	Pakiet
Pomiar ciśnienia krwi	Pomiar ciśnienia krwi	Pomiar ciśnienia krwi		
Morfologia krwi	Morfologia krwi	Morfologia krwi		
OB.	OB.	OB.		
Mocz badanie ogólne	Mocz badanie ogólne	Mocz badanie ogólne		
Glukoza	TSH	TSH		
Lipidogram	PSA	Glukoza		
Elektrolity (potas, sód)	Glukoza	INR		
USG jąder	Krew w kale	PSA		
USG jamy brzusznej	Lipidogram	Krew w kale		
konsultacja internistyczna	Elektrolity (potas, sód)	Lipidogram		
	EKG spoczynkowe	Elektrolity (potas, sód)		
	USG jamy brzusznej	EKG spoczynkowe		
	USG jąder	USG jamy brzusznej		
	Konsultacja okulistyczna	USG jąder		
	konsultacja urologiczna	Konsultacja okulistyczna		
	konsultacja internistyczna	konsultacja urologiczna		
		konsultacja kardiologiczna		
<b>Cena pakietu: 351,75zł</b> <b>Oszczędność:</b>	<b>Cena pakietu: 618,75zł</b> <b>Oszczędność: 216,25zł</b>	<b>Cena pakietu: 651,75zł</b> <b>Oszczędność: 227,25zł</b>	<b>Cena pakietu:</b> <b>Oszczędność:</b>	<b>Cena pakietu:</b> <b>Oszczędność:</b>

Pakiet ginekologiczny podstawowy	Pakiet ginekologiczny rozszerzony	Pakiet Prowadzenie ciąży	Pakiet
Konsultacja ginekologiczna	Konsultacja ginekologiczna	Konsultacja ginekologiczna - x 9	Konsultacja gastrologiczna
USG piersi	CA 72-4	Morfologia krwi - x 9	USG jamy brzusznej
USG narządów rodnych transwaginalne	CEA	Rozmaz mikroskopowy - x 9	AST
Cytologia ginekologiczna	CA 15-3	Mocz badanie ogólne - x 9	ALT
	CA 125	Grupa krwi / RH	GGTP
	USG narządów rodnych transwaginalne	HBS - x 2	Bilirubina
	Cytologia ginekologiczna	HCV - x 2	Morfologia krwi
	Konsultacja ginekologiczna	Toxoplazmoza IGG - x 2	Rozmaz mikroskopowy
		Toxoplazmoza IGM - x 2	Fosfataza alkaliczna
		Różyczka IGG - x 2	
		Różyczka IGM - x 2	
		HIV - x 2	
		VDRL - x 2	
		Glukoza - x 2	
		Glukoza test obciążenia 1h i 2h po 75g - x 2	
		Badanie przeglądowe alloprzeciwciał	
		Cytologia - x 5	
		Posiew z pochwy i odbytu w kierunku paciorkowców (GBS)	
		USG < 10 tygodnia	
		USG 11-14 tydzień	
		USG > 20 tygodnia - x 2	
<b>Cena pakietu: 333,75zł</b> <b>Oszczędność: 111,25zł</b>	<b>Cena pakietu: 464,25zł</b> <b>Oszczędność: 154,75zł</b>	<b>Cena pakietu: 2213,30zł</b> <b>Oszczędność: 809,70</b>	<b>Cena pakietu: 275,00zł</b> <b>Oszczędność: 83,00zł</b>

**Załącznik nr 2**

**Do Ogólnych Warunków Umowy o świadczenie usług medycznych  
W ramach Pakietu Zdrowia „Nazwa Pakietu”  
FORMULARZ ODSTĄPIENIA OD UMOWY**

(formularz należy uzupełnić i złożyć wyłącznie w przypadku chęci odstąpienia od umowy)

**Adresat:**

PETRA MEDICA Sp. z o.o.  
ul. Grochowska 166  
04-329 Warszawa

Ja / My \* \_\_\_\_\_

niniejszym informujemy / informuję \* o moim / naszym \* odstąpieniu od umowy sprzedaży następujących usług medycznych:

\_\_\_\_\_ (proszę podać nazwę „Pakietu Zdrowia”)

Data zawarcia umowy / aktywacji „Pakietu Zdrowia”: \_\_\_\_\_

Imię i nazwisko Konsumenta / Konsumentów: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Adres Konsumenta / Konsumentów: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Numer rachunku bankowego, na który ma być dokonany zwrot: \_\_\_\_\_  
-----

\_\_\_\_\_ (data)

\_\_\_\_\_ (podpis konsumenta / ów)  
(jeżeli formularz jest przesyłany w wersji papierowej)

\* niepotrzebne skreślić