

Umowa o zapewnieniu świadczenia usług medycznych zawarta z Fortum Energia S.A.

Umowa nr

Data:

Okres obowiązywania umowy: 12 miesięcy*

*Opłata za usługę pobierana jest przez cały okres jej trwania

Zawarta pomiędzy: Fortum Energia Spółka Akcyjna, ul. Marynarki Polskiej 197, 80-868 Gdańsk, Kapitał Zakładowy i wpłacony: 69 748 036 zł, NIP 7811861610, REGON 301677244, KRS 0000378299, Sąd Rejonowy Gdańsk – Północ w Gdańsku, VII Wydział Gospodarczy KRS, a Klientem:

Imię

Nazwisko

Adres zamieszkania (miasto, kod pocztowy, ulica, nr domu, nr mieszkania)

Adres korespondencyjny (miasto, kod pocztowy, ulica, nr domu, nr mieszkania)

PESEL

Telefon

Adres e-mail do otrzymywania e-faktury

Nie posiadam obywatelstwa polskiego ☐

Jeśli to możliwe, proszę o kontakt w języku ukraińskim lub rosyjskim ☐

Jeśli to możliwe, proszę o kontakt w języku angielskim ☐

Klient oświadcza:

Wyrażam zgodę, aby Fortum Energia S.A. z siedzibą w Gdańsku (ul. Marynarki Polskiej 197, 80-868 Gdańsk) przekazywała mi informacje handlowe związane ze swoją działalnością, w tym w celu prowadzenia marketingu bezpośredniego, przy użyciu następujących kanałów komunikacji:

☐ wszystkie poniżej

☐ wiadomości tekstowe, w tym SMS, MMS

☐ wiadomości e-mail

☐ połączenia telefoniczne

Wiem, że w każdym czasie mam prawo do wycofania swojej zgody, kontaktując się z obsługą klienta [e-mail: infopolska@fortum.com | tel. 122 100 000] lub wypełniając formularz: <https://www.fortum.pl/gaz-i-prad/obsługa-klienta/dom/formularz-kontaktowy>

Klauzula informacyjna:

W związku z pozyskaniem Państwa danych osobowych informujemy, że:

a. Administratorami Państwa danych osobowych są:

- Fortum Energia S.A. z siedzibą w Gdańsku (KRS: 0000378299),
- Enel-Med S.A. z siedzibą w Warszawie (KRS: 0000275255),
- Europ Assistance Polska Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie (KRS: 0000034499),
- HH24 Sp. z o.o. (Helping Hand) z siedzibą w Warszawie (KRS: 0000812056).

b. Państwa dane osobowe przetwarzane będą do zawarcia Umowy i wypełnienia jej warunków oraz realizowania prawnie uzasadnionych interesów Administratorów.

c. Mają Państwo prawo do:

- dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu;
- wniesienia skargi do właściwego organu nadzorczego w zakresie ochrony danych osobowych: Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Szczegółowe informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych Klienta przez Administratorów znajdują się tutaj:

<https://www.fortum.pl/klauzule-informacyjne-dla-odbiorcow-pakietow-medycznych>. Zachęcamy do zapoznania się z pełną informacją.

Integralną część niniejszej Umowy stanowi:

- Ogólne Warunki Świadczenia Usług
- Zakres świadczeń Usług Opieki Medycznej przez Enel-Med
- Wzór oświadczenia o odstąpieniu od umowy
- Załącznik: dodatkowe dane do umowy

- Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia

- Warunki Ubezpieczenia Fortum Assistance

- Ogólne Warunki Świadczenia Usług Helping Hand

Na stronie Enel-Med:

- Lista placówek <https://enel.pl/znajdz-placowke/-/>

Umowa o zapewnieniu świadczenia usług medycznych zawarta z Fortum Energia S.A.

CENNIK PAKIETÓW

Nazwa pakietu	Miesięczna opłata (zł brutto)	Wybór PAKIETU	
		Okres obowiązywania umowy 12 miesięcy od daty uzyskania uprawnień	
Smart	Indywidualny	149 zł	☐
Classic	Indywidualny	245 zł	☐
	Partnerski	495 zł	☐
	Rodzinny	769 zł	☐
Classic Plus	Indywidualny	295 zł	☐
	Partnerski	595 zł	☐
	Rodzinny	929 zł	☐
Optimum	Indywidualny	385 zł	☐
	Partnerski	775 zł	☐
	Rodzinny	1249 zł	☐

CENNIK STANDARDOWY – OBOWIĄZUJĄCY PO UPŁYWIE 12 MIESIĘCZNEGO OKRESU OBOWIĄZYWANIA UMOWY

Proponowane pakiety		Miesięczna opłata (zł brutto)
Smart	Indywidualny	159 zł
Classic	Indywidualny	255 zł
	Partnerski	515 zł
	Rodzinny	809 zł
Classic Plus	Indywidualny	315 zł
	Partnerski	619 zł
	Rodzinny	969 zł
Optimum	Indywidualny	425 zł
	Partnerski	855 zł
	Rodzinny	1289 zł

Definicje

Dziecko - dziecko własne Osoby Uprawnionej (Pacjenta), jego Współmałżonka albo jego Partnera życiowego, a także dziecko przez nich przysposobione, które w dniu przystąpienia do Umowy nie ukończyło 18 roku życia, a w przypadku uczęszczania przez Dziecko do szkoły (w rozumieniu przepisów ustawy o systemie oświaty) oraz do szkoły wyższej (w rozumieniu ustawy – prawo o szkolnictwie wyższym, nie ukończyło 25 roku życia, objęte opieką w Pakiecie Partnerskim lub Rodzinny jako Członek Rodziny;

Europ Assistance SA - Oddział w Irlandii – zakład ubezpieczeń działający w formie spółki akcyjnej kapitał zakładowy w wysokości 58.356.222 €, zarejestrowany w Rejestrze Handlu i Spółek 451 366 405, z siedzibą z siedzibą we Francji, 2 rue Pillet-Will 75009 Paris, z siedzibą w Polsce, ul. Postępu 21C, 02-676 Warszawa;

ENEL-MED – 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, 00zł – podmiot udzielający Osobom Uprawnionym (Pacjentom) na mocy Umowy z Fortum świadczeń zdrowotnych na warunkach określonych w niniejszych OWŚU;

Fortum – podmiot zapewniający dostęp do abonamentowej opieki medycznej w oparciu o placówkę Enel-Med, którym jest Fortum Energia Spółka Akcyjna z siedzibą w Gdańsku (80-868) przy ul. Marynarki Polskiej 197, wpisana do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy Gdańsk – Północ w Gdańsku, VII Wydział Gospodarczy pod numerem KRS 0000378299, NIP 7811861610, REGON 301677244, o kapitale zakładowym wpłaconym w całości: 69 748 036 zł;

Helping Hand - HH24 Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Warszawie (00-043), ul. Tadeusza Czackiego 15/17, o numerze KRS: 0000812056, NIP: 5213881441, o kapitale zakładowym w wysokości 108 676,00 złotych – podmiot świadczący usługi wsparcia psychologicznego i wellbeingowego;

Klient – osoba fizyczna, która zawarła Umowę;

Opłata – należność Fortum za usługę Opieki Medycznej uzależniona od wybranej przez Klienta wersji pakietu. Za okres rozliczeniowy Strony przyjmują jeden miesiąc kalendarzowy;

Opieka Medyczna ENEL-MED – prawo do korzystania ze świadczeń zdrowotnych przez Osoby uprawnione (Pacjentów) realizowanych przez Enel-Med w zakresie ustalonym w pakiecie medycznym wybranym przez Klienta w Umowie;

Osoba Uprawniona – osoba w wieku 18-67, w przypadku Dziecka/Dzieci do 26 lat na rzecz, której będą udzielane Świadczenia zdrowotne w czasie obowiązywania Umowy;

Pakiet Indywidualny – pakiet, w ramach którego opieką medyczną objęta jest wyłącznie Osoba Uprawniona (Pacjent) w wieku od 18 do 67 lat;

Pakiet Partnerski – pakiet, w ramach którego, na zasadach określonych w Umowie, opieką medyczną objęci są: Osoba Uprawniona (Pacjent) w wieku od 18 do 67 lat oraz jeden Członek rodziny: współmałżonek/Partner życiowy w wieku od 18 do 67 lat lub Dziecko do 26 lat;

Pakiet Rodzinny – pakiet, w ramach którego, na zasadach określonych w Umowie, opieką medyczną objęci są: Osoba Uprawniona (Pacjent) w wieku od 18 do 67 lat oraz Członkowie rodziny: Współmałżonek/Partner życiowy w wieku od 18 do 67 lat oraz Dzieci do 26 lat.

Placówka medyczna – jednostka organizacyjna przedsiębiorstwa podmiotu wykonującego działalność leczniczą, uprawniona do udzielania Świadczeń zdrowotnych ambulatoryjnych lub szpitalnych, działająca na terenie i zgodnie z prawem obowiązującym w Rzeczpospolitej Polskiej;

Placówki Medyczne ENEL-MED:

a. Placówki Własne – ogólnodostępne ambulatoryjne Placówki medyczne Enel-Med wskazane na stronie <https://enel.pl/znajdz-placowke/-/>

b. Placówki Współpracujące – podmioty wykonujące działalność leczniczą współpracujące z Enel-Med. Lista dostępna pod adresem <https://enel.pl/znajdz-placowke/placowki-partnerskie/>

Portal Pacjenta – aplikacja udostępniona przez ENEL-MED Osobom Uprawnionym (Pacjentom), dostępna na <https://online.enel.pl/lp/> w ramach której Osoba Uprawniona (Pacjent) ma możliwość m.in. umawiania i odwoływania wizyt, podglądu wizyt zarezerwowanych i odbytych, podglądu wystawionych skierowań oraz innych funkcjonalności udostępnionych przez Enel-Med;

Usługa – usługa Opieki Medycznej świadczona przez Enel-Med na podstawie Umowy;

Zakres Świadczeń – zakres świadczeń zdrowotnych stanowiących załącznik do Umowy, przysługujących danej Osobie Uprawnionej (Pacjentowi) wraz z warunkami ich wykonania zawartymi w OWŚU.

Umowa o zapewnieniu świadczenia usług medycznych zawarta z Fortum Energia S.A.

Rozdział I – Postanowienia Ogólne

- Na podstawie niniejszej umowy i na warunkach w Umowie określonych Fortum zapewnia Klientowi prawo do (dalej jako „Pakiet” lub „Usługi”):
 - korzystania ze świadczeń zdrowotnych w ramach abonamentowej opieki medycznej wykonywanej przez Enel-Med („Operator Medyczny”), oraz
 - korzystania z usług wsparcia psychologicznego oraz wellbeingowych wykonywanych przez platformę Helping Hand zgodnie z postanowieniami Rozdziału II, oraz
 - objęcia ochroną ubezpieczeniową zgodnie z postanowieniami Rozdziału II.
- Umowa może być zawarta na rzecz osoby trzeciej, będącej osobą fizyczną, na warunkach określonych w Umowie.
- W przypadku zawarcia Umowy na rzecz osoby trzeciej, obowiązek uiszczenia Opłaty spoczywa na Kliencie.
- W zakresie nieuregulowanym w treści niniejszego dokumentu zastosowanie znajdują postanowienia załączników do Umowy.

Rozdział II – zawarcie Umowy i czas jej trwania

- Umowa zostaje zawarta na okres 12 miesięcy, licząc od Daty uzyskania uprawnień.
- Umowa po upływie 12 miesięcy przekształca się w umowę zawartą na czas nieokreślony. Każda ze stron może rozwiązać Umowę z zachowaniem 1-miesięcznego okresu wypowiedzenia za skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego, z zastrzeżeniem pkt 4 poniżej.
- Każda ze Stron może rozwiązać Umowę bez zachowania okresu wypowiedzenia w przypadku, gdy druga Strona w sposób istotny naruszy swoje obowiązki umowne, pomimo uprzedniego wezwania do zaniechania naruszeń, w szczególności Fortum jest uprawnione do rozwiązania Umowy w przypadku, gdy Klient pozostaje w opóźnieniu z płatnością Opłaty dłuższą niż 14 dni, a nadto gdy Klient posiada jakiegokolwiek zaległości z tytułu wcześniej zawartej z Fortum umowy.
- Uznawane przez Fortum formy wypowiedzenia to:
 - oświadczenie woli pisemne, tj. opatrzone własnoręcznym podpisem przesłane na adres korespondencyjny Sprzedawcy.
 - oświadczenie woli w formie elektronicznej podpisane profilem zaufanym ePUAP przesłane na adres Fortum: infopolska@fortum.com.
 - skan lub zdjęcie oświadczenia o rozwiązaniu z własnoręcznym podpisem przesłane na adres e-mail Fortum: infopolska@fortum.com.
 - oświadczenie woli w treści wiadomości e-mail przesłane na adres e-mail Fortum tj. infopolska@fortum.com, ale wyłącznie w sytuacji, gdy wiadomość zostanie wysłana z adresu e-mail, na który Fortum wysła faktury lub adres, który został wskazany do kontaktu przez odbiorcę.
- W przypadku rozwiązania Umowy przez Klienta przed upływem okresu pierwszych 12 miesięcy obowiązywania Umowy, Klient będzie zobowiązany do zapłaty na rzecz Fortum kary umownej w wysokości 30% wartości miesięcznej Opłaty za zakupiony Pakiet za każdy miesiąc, który pozostał do końca okresu pierwszych 12 miesięcy obowiązywania Umowy.
- W przypadku rozwiązania Umowy przez Fortum przed upływem okresu pierwszych 12 miesięcy obowiązywania Umowy, Fortum będzie zobowiązane do zapłaty na rzecz Klienta kary umownej w wysokości 30% wartości miesięcznej Opłaty za zakupiony Pakiet za każdy miesiąc, który pozostał do końca okresu pierwszych 12 miesięcy obowiązywania Umowy. Zasada ta nie znajduje zastosowania, w przypadku, gdy rozwiązanie Umowy przez Fortum wynika z faktu rozwiązania umowy na wykonywanie Opieki Medycznej przez operatora medycznego na rzecz Fortum lub wynika z braku płatności umownych przez Klienta.
- Niezależnie od powyższych uprawnień, Fortum będzie uprawnione do wstrzymania świadczenia Usług na rzecz Klienta w przypadku gdy Klient będzie pozostawał w opóźnieniu z płatnością na rzecz Fortum, które przekracza 14 dni. Wznowienie Usług nastąpi po uiszczeniu zaległości w najbliższym możliwym terminie.

Rozdział III – Usługi Helping Hand i ochrona ubezpieczeniowa

- Z tytułu niniejszej umowy, Klient ma prawo do korzystania z usług wsparcia psychologicznego realizowanego za pośrednictwem platformy internetowej Helping Hand znajdującej się pod adresem: <https://hh24.pl/> („Platforma”) Usługi te realizowane są przez HH24 Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie (ul. Tadeusza Czackiego 15/17).
- Szczegółowe zasady świadczenia tych usług określają Ogólne Warunki Świadczenia Usług Helping Hand (załącznik do Umowy), jak również znajdują się na Platformie i należy się z nimi zapoznać w procesie logowania.
- Usługa obejmuje teleporady psychologiczne oraz dostęp do materiałów i treści wellbeingowych dostępnych na Platformie.
- Dostęp do usług Platformy będzie aktywny od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu zawarcia Umowy. Dostęp do usług świadczonych za pośrednictwem Platformy jest możliwy po uprzednim zalogowaniu zgodnie z zasadami określonymi na Platformie i po akceptacji Regulaminu Platformy.
- W celu realizacji usług wsparcia psychologicznego Fortum przekazuje HH24 Sp. z o.o. dane osobowe Klienta w zakresie niezbędnym do świadczenia usług (adres e-mail klienta). HH24 Sp. z o.o. jest odrębnym administratorem danych osobowych. Informacje dotyczące przetwarzania danych przez Sprzedawcę oraz HH24 Sp. z o.o. dostępne są pod adresem: <https://www.fortum.pl/klauzule-informacyjne-dla-odbiorcow-pakietow-medycznych>.
- Niniejszym Klient wyraża zgodę na objęcie, Ochroną ubezpieczeniową na podstawie Umowy Ubezpieczenia Grupowego w zakresie Fortum Energia S.A. zawartej przez Fortum z Europ Assistance S.A. z siedzibą we Francji, 2 rue Pillet-Will 75009 Parys.
- Objęcie ochroną ubezpieczeniową nastąpi od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym zawarto umowę.
- Dane osobowe niezbędne do objęcia Ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy w zakresie realizacji programu ubezpieczeniowego „Fortum Med” dla Klientów Fortum Energia S.A. będą przekazane przez Fortum Energia S.A. do Europ Assistance S.A., która jest odrębnym administratorem danych osobowych. Szczegółowe informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych Odbiorcy przez Sprzedawcę oraz Ubezpieczyciela „Europ Assistance” znajdują się tutaj: <https://www.fortum.pl/klauzule-informacyjne-dla-odbiorcow-pakietow-medycznych>.
- Odbiorca oświadcza, iż zapoznał się z zasadami i warunkami przystąpienia, korzystania, rezygnacji oraz wygaśnięcia Ubezpieczenia zawartymi w Ogólnych Warunkach Umowy Ubezpieczenia („OWU Ubezpieczenia”).
- Na warunkach, w zakresie i w okresie wskazanych w OWU Ubezpieczenia, Klient jest uprawniony do skorzystania z dodatkowych elementów Ubezpieczenia m.in.: Informacja o sieci usługodawców, Infolinia remontowo-budowlana, Opieka nad dziećmi, Opieka

nad zwierzętami, Korepetycje, Infolinia prawna.

- Usługi Helping Hand oraz ochrona ubezpieczeniowa stanowią integralne elementy wybranego pakietu i są udostępniane Klientowi jako Świadczenia dodatkowe. W związku z powyższym rezygnacja z któregośkolwiek z tych Świadczeń nie wpływa na wysokość opłaty za pakiet, ani nie powoduje obowiązku jej obniżenia lub zwrotu części opłaty.

Rozdział IV – Uruchomienie, Płatności, Terminy

- W okresie pierwszych 12 miesięcy obowiązywania Umowy, Klient zobowiązany jest uiszczać Opłatę/Opłaty w wysokościach wskazanych w ww. tabeli pn. „Cennik Pakietów”.
- Po upływie 12 miesięcy obowiązywania Umowy, Klient zobowiązany jest uiszczać Opłatę/Opłaty w wysokościach wskazanych w ww. tabeli pn. „Cennik Standardowy”.
- Klient zobowiązany jest do opłacenia faktur zgodnie z terminem wskazanym na Fakturach. Faktura za Usługę zostanie wystawiona do 5 dnia okresu rozliczeniowego.
- W przypadku odstąpienia Klienta od Umowy (zapewnienia gotowości świadczenia Usług przez Operatora Medycznego) i sytuacji, w której Klient lub, którakolwiek z Osób Uprawnionych skorzystała z jakiegokolwiek Usługi, Klient zobowiązany jest zapłacić za to świadczenie kwotę stanowiącą równowartość 100% opłaty Miesięcznej za wybrany Pakiet/Pakiety.
- Klient zobowiązany jest regulować Opłaty w terminach wskazanych na Fakturze lub Fakturach, przy czym termin płatności nie będzie krótszy niż 10 dni od daty doręczenia Faktury. Uruchomienie Usługi oraz możliwość korzystania z pakietu (zarówno w ramach pierwszej umowy, jak i kolejnych) jest uzależnione od wcześniejszego opłacenia faktury i zaksięgowania środków na rachunku Fortum. Kolejne faktury będą wystawiane w miesiącu poprzedzającym miesiąc obowiązywania Usługi.
- Opłaty są należne z tytułu możliwości korzystania z Pakietu, bez względu na to czy Klient lub Osoby Uprawnione rzeczywiście z korzystały w danym okresie rozliczeniowym z dostępnych im Usług.
- Klient zobowiązany jest regulować Opłaty w terminach wskazanych na Fakturze lub Fakturach, przy czym termin płatności nie będzie krótszy niż 10 dni od daty doręczenia Faktury. Wyjątek będzie stanowił pierwsza faktura wystawiona celem dokonania pierwszej płatności niezbędnej dla uruchomienia Usług stosownie do zasad zawartych na wstępie Umowy.
- Faktury będą wysyłane do Klienta przez Fortum elektronicznie na wskazany przez Klienta adres e-mail lub w formie papierowej na adres korespondencyjny podany w Umowie.
- Do termin dokonania płatności uznaje się dzień wpływu środków pieniężnych na rachunek bankowy Fortum. W razie powstania zaległości w płatnościach Fortum może zarachować dokonane przez Klienta wpłaty pieniężne w pierwszej kolejności na poczet odsetek od płatności uregulowanych z opóźnieniem, a następnie na poczet najstarszych zobowiązań Klienta wynikających z Umowy.
- W przypadku opóźnienia w uiszczeniu Opłaty w całości lub w części, Fortum zastrzega sobie prawo naliczania Klientowi odsetek ustawowych za opóźnienie.
- W przypadku zalegania przez Klienta z uiszczeniem Opłaty przez okres 14 dni od terminu płatności wskazanego na fakturze, Fortum jest uprawniona do wypowiedzenia Klientowi Umowy w trybie natychmiastowym.
- W razie zalegania przez Klienta z płatnościami na rzecz Fortum, Fortum zastrzega sobie prawo do przekazania informacji o zaległościach do podmiotów współpracujących z Fortum w zakresie dochodzenia należności.

Rozdział V – Zakres świadczeń

- Świadczenia zdrowotne realizowane przez Operatora Medycznego dostępne są wyłącznie w Placówkach własnych oraz w Placówkach współpracujących z tym Operatorem w godzinach ich funkcjonowania.
- Warunkiem wykonywania Świadczeń zdrowotnych przez Operatora Medycznego jest uprzednie uzgodnienie terminu jego wykonania w placówkach w sposób określony przez Operatora Medycznego.
- Termin wykonania Świadczenia zdrowotnego w placówkach własnych Operatora Medycznego można rezerwować osobiście w Placówce własnej lub za pośrednictwem:
 - Aplikacji Portal Pacjenta, która jest dostępna na stronie <https://online.enel.pl/lp/> po założeniu specjalnego konta i dopełnieniu pozostałych formalności rejestracyjnych;
 - infolinii pod numerem: 22 23 07 007;
 - innego sposobu wskazanego przez Operatora Medycznego.
- Termin wykonania Świadczenia zdrowotnego w Placówce współpracującej można zarezerwować osobiście w tej placówce lub dzwoniąc bezpośrednio lub w inny sposób wskazany przez Operatora Medycznego.

Rozdział VI – Dokumentacja Medyczna

- Operator Medyczny prowadzi dokumentację medyczną Osoby Uprawnionej w związku z udzielaniem Świadczeń zdrowotnych.
- Tryb, warunki prowadzenia dokumentacji medycznej oraz sposób jej udostępniania Osobom Uprawnionym, przedstawicielom ustawowym Osób Uprawnionych i osobom trzecim określają właściwe przepisy prawa.
- Fortum nie ma dostępu do dokumentacji medycznej Osoby uprawnionej.

Rozdział VII – Postępowanie reklamacyjne

- Fortum zobowiązuje się do zapewnienia standardów jakościowych obsługi Klienta:
 - przestrzegania aktualnie obowiązujących przepisów prawa;
 - nieodpłatnego udzielania informacji o zasadach rozliczeń.
- Reklamacje dotyczące realizacji usług medycznych należy kierować bezpośrednio do Operatora. Reklamacje można zgłosić w dowolnej formie, w tym na elektronicznym formularzu kontaktowym, który można znaleźć stronie internetowej Operatora Medycznego, tj. <https://enel.pl/kontakt/>. Reklamację można również zgłosić na adres e-mail opinie@enel.pl lub pisemnie na adres: ENEL-MED Sp. z o.o. ul. Stomińskiego 19 lok. 524 00-195 Warszawa.
- Proces reklamacyjny nie zwalnia Klienta z obowiązku terminowego uiszczenia Opłat.

4. Reklamacja powinna zawierać:
 - a. dane Osoby uprawnionej, której dotyczy reklamacja (imię i nazwisko, PESEL, a w przypadku obcokrajowców nr dokumentu tożsamości, adres e-mail, telefon kontaktowy),
 - b. przedstawienie sytuacji będącej przedmiotem reklamacji (czas i miejsce zdarzenia, personel oraz opis problemu),
 - c. dane osoby składającej reklamację, jeśli nie jest nią Osoba uprawniona, której reklamacja dotyczy.
5. Odpowiedź na reklamację wraz z uzasadnieniem udzielana jest bez zbędnej zwłoki, w terminie do 14 dni kalendarzowych od dnia jej przyjęcia. W przypadkach, gdy wyjaśnianie reklamacji lub podjęcie decyzji nie jest możliwe w takim terminie, udzielana jest odpowiedź zawierająca informacje o wdrożeniu wyjaśnień, dotychczasowych ustaleniach, jeśli takie są oraz przewidywanym trybie rozpatrzenia.

Rozdział VIII – Postanowienia końcowe

1. Wszelkie Usługi realizowane na podstawie Umowy podlegają przepisom prawa polskiego.
2. Zmiana warunków Umowy lub wysokości Opłat, które wynikają ze zmiany przepisów prawa, w tym przepisów prawa podatkowego, wymaga skierowania do Klienta informacji o zmianie przepisów i wpływu tej zmiany na warunki Umowy lub wysokość Opłaty. W takim przypadku zmiana warunków Umowy lub zmiana wysokości Opłat może odzwierciedlać tylko zmiany wynikające ze zmiany przepisów prawa.
3. Zmiana warunków Umowy lub wysokości Opłat, z przyczyn innych niż wskazane w ust. 2 powyżej, wymaga skierowania do Klienta uprzedniej informacji o zmianie warunków Umowy lub zmianie wysokości Opłat oraz o dacie wejścia zmian. Postanowienia dotyczące zmiany wchodzą w życie we wskazanej dacie, jeśli Klient nie złoży oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy, w terminie 14 dni od daty otrzymania informacji o zmianie. W przypadku rozwiązania Umowy, ulega ona rozwiązaniu bez żadnych dodatkowych kosztów i odszkodowań z ostatnim dniem miesiąca następującego po miesiącu, w którym oświadczenie Klienta dotarło do Fortum. Do momentu rozwiązania Umowy obowiązują dotychczasowe jej postanowienia. W przypadku jednak przekształcenia Umowy w umowę zawartą na czas nieokreślony Fortum może zaproponować zmianę warunków tej Umowy w każdym momencie, przysyłając Klientowi stosowną ofertę.
4. Informacja o zmianie umowy warunków, o której mowa w ust. 2 lub w ust. 3 powyżej, zostanie przesłana do Klienta w takiej formie w jakiej Klient otrzymuje faktury od Fortum, tj. odpowiednio – w formie pisemnej lub w ramach korespondencji e-mailowej.
5. W sprawach nieuregulowanych w niniejszej Umowie mają zastosowanie powszechnie obowiązujące przepisy prawa.

Umowa o zapewnieniu świadczenia usług medycznych zawarta z Fortum Energia S.A.**DODATKOWE DANE DO UMOWY**

Imię	Nazwisko

Adres zamieszkania (miasto, kod pocztowy, ulica, nr domu, nr mieszkania)

PESEL

Pokrewieństwo: małżonek ☐ dziecko ☐ partner ☐

Zaznacz właściwe

Numer telefonu

Imię

Nazwisko

Adres zamieszkania (miasto, kod pocztowy, ulica, nr domu, nr mieszkania)

PESEL

Pokrewieństwo: małżonek ☐ dziecko ☐ partner ☐

Zaznacz właściwe

Numer telefonu

Imię

Nazwisko

Adres zamieszkania (miasto, kod pocztowy, ulica, nr domu, nr mieszkania)

PESEL

Pokrewieństwo: małżonek ☐ dziecko ☐ partner ☐

Zaznacz właściwe

Numer telefonu

Imię

Nazwisko

Adres zamieszkania (miasto, kod pocztowy, ulica, nr domu, nr mieszkania)

PESEL

Pokrewieństwo: małżonek ☐ dziecko ☐ partner ☐

Zaznacz właściwe

Numer telefonu

Imię

Nazwisko

Adres zamieszkania (miasto, kod pocztowy, ulica, nr domu, nr mieszkania)

PESEL

Pokrewieństwo: małżonek ☐ dziecko ☐ partner ☐

Zaznacz właściwe

Numer telefonu

Imię

Nazwisko

Adres zamieszkania (miasto, kod pocztowy, ulica, nr domu, nr mieszkania)

PESEL

Pokrewieństwo: małżonek ☐ dziecko ☐ partner ☐

Zaznacz właściwe

Numer telefonu

Umowa o zapewnieniu świadczenia usług medycznych zawarta z Fortum Energia S.A.

OŚWIADCZENIE O ODSTAPIENIU OD UMOWY

Miejscowość:

--

Data:

Ja, niżej podpisany/a, oświadczam, że odstępuję od Umowy o zapewnieniu świadczenia usług medycznych przez Enel-Med zawartej w dniu z FORTUM ENERGIAS.A.

Imię

[illegible]

Nazwisko

[illegible]

PESEL

Miejscowość

Telefon*

*Podanie Pani/Pana numeru telefonu ułatwi nam kontakt w razie takiej potrzeby. Podanie tych danych jest w pełni dobrowolne.

Wypełnione oświadczenie należy odesłać na jeden z niżej wymienionych sposobów:

1. Listownie na adres: Fortum Energia Spółka Akcyjna, ul. Marynarki Polskiej 197, 80-868 Gdańsk
2. Mailowo na adres: infopolska@fortum.com

Page 10

Data i czytelny podpis Odbiorcy

ZWROT NA RACHUNEK BANKOWY:

--

Nazwa banku

[illegible]

Numer Rachunku

Zgodnie z art. 27 ustawy o prawach konsumenta z dnia 30 maja 2014 r. konsument, który zawarł umowę na odległość lub poza lokalem przedsiębiorstwa, może odstąpić od tej umowy w terminie 14 dni od dnia jej zawarcia bez podawania przyczyny i bez ponoszenia kosztów.

W przypadku odstąpienia Klienta od Umowy (zapewnienia gotowości świadczenia Usług przez Enel-Med) i sytuacji, w której Klient lub, którakolwiek z Osób Uprawnionych skorzystała z jakiegokolwiek Usługi, Klient zobowiązany jest zapłacić za to świadczenie kwotę stanowiącą równowartość 100% miesięcznej opłaty Miesięcznej za wybrany Pakiet.