

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

Umowa nr

Okres obowiązywania umowy: 12 miesięcy*

*Opłata za usługę pobierana jest przez cały okres jej trwania

Data:

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

Klient oświadcza:

Nie posiadam obywatelstwa polskiego ☐

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

Jeśli to możliwe, proszę o kontakt w języku angielskim ☐

Osoba główna jest wyłącznie płatnikiem ☐

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),
- PZU Zdrowie S.A. z siedzibą w Warszawie (KRS: 0000395215),
- 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 w celu 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:

- Zakres świadczeń Usług Opieki Medycznej przez PZU Zdrowie
- Wzór oświadczenia o odstąpieniu od umowy
- Ogólne Warunki Świadczenia Usług
- Dodatkowe Dane do Umowy

- Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia

- Warunki Ubezpieczenia Fortum Assistance

- Ogólne Warunki Świadczenia Usług Helping Hand

Na stronie PZU Zdrowie:

- Lista placówek i lekarzy <https://zdrowie.pzu.pl/lekarze-i-placowki?searchType=facility>

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

CENNIK PAKIETÓW			
* Każda z osób uprawnionych może korzystać wyłącznie z jednego, tego samego rodzaju Pakietu. Nie dopuszcza się przypisania różnych pakietów do poszczególnych osób.			
Proponowane pakiety	Miesięczna opłata (zł brutto)	Wybór PAKIETU	Ilość osób uprawnionych
		Okres obowiązywania umowy 12 miesięcy od daty uzyskania uprawnień	
Mini Standard	88 zł	☐	☐
Standard	129 zł	☐	☐
Komfort	269 zł	☐	☐
Komfort Plus	389 zł	☐	☐
Suma opłat za wybrane Pakiety Medyczne do zapłacenia każdego miesiąca			

CENNIK STANDARDOWY – OBOWIĄZUJĄCY PO UPŁYWIE 12 MIESIĘCZNEGO OKRESU OBOWIĄZYWANIA UMOWY	
Pakiet	Miesięczna opłata (zł brutto)
Mini Standard	95 zł
Standard	139 zł
Komfort	279 zł
Komfort Plus	399 zł

PODSUMOWANIE

Łączna kwota do zapłaty stanowić będzie sumę opłat dot. WYBRANYCH PAKIETÓW pomnożoną przez ich ilość.

Jeden Pakiet uprawnia do korzystania z zawartych w nim Usług tylko jedną Osobę Uprawnioną. W przypadku zamówienia większej ilości Pakietów należy wskazać osobę uprawnioną/osoby uprawnione w załączniku „Dodatkowe dane do Umowy”.

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 art. 2 pkt. 2) ustawy z dnia 7 września 1991 roku o systemie oświaty (Dz.U.2004.256.2572 ze zm.) oraz do szkoły wyższej (w rozumieniu ustawy z dnia 27 lipca 2005 roku Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz.U.2005.164.1365 ze zm.)) – nie ukończyło 24 roku życia, objęte opieką w Pakiecie Partnerskim lub Rodzinnym 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.

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;

Fortum – podmiot zapewniający dostęp do abonamentowej opieki medycznej w oparciu o placówki PZU Zdrowie, 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;

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

Opieka Medyczna – prawo do korzystania ze świadczeń zdrowotnych świadczonych przez PZU Zdrowie w zakresie ustalonym w pakiecie wybranym przez Klienta;

Osoba Uprawniona albo Pacjent – osoba, która w dniu zawarcia Umowy ukończyła 15 lat i nie ukończyła 66. roku życia, na rzecz której mają być udzielane Świadczenia zdrowotne po podpisaniu Umowy;

Pakiet Indywidualny – pakiet, w ramach którego opieką medyczną objęta jest wyłącznie jedna Osoba Uprawniona (Pacjent) w wieku od 15 do 67 lat;

Placówki Medyczne PZU Zdrowie:

a. Placówki Własne – ogólnodostępne ambulatoryjne Placówki medyczne należące do sieci PZU Zdrowie

b. Placówki współpracujące – ogólnodostępne ambulatoryjne Placówki medyczne należące do sieci PZU Zdrowie.”

PZU Zdrowie – PZU Zdrowie S.A. z siedzibą w Warszawie, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, (00-843) Warszawa, Spółka wpisana do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000395215, NIP 5272663852, o kapitale zakładowym w wysokości: 56.104.550,00 zł opłaconym w całości - podmiot udzielający Osobom Uprawnionym (Pacjentom) na mocy Umowy z PBGS świadczeń zdrowotnych na warunkach określonych w niniejszych OWŚU;

Serwis mojePZU – internetowy serwis dostępny dla Osób Uprawnionych (Pacjentów) za pośrednictwem strony moje.pzu.pl lub aplikacji mobilnej mojePZU umożliwiający korzystanie z funkcjonalności dedykowanych do obsługi Świadczeń zdrowotnych;

Standardy dostępności – czas w jakim PZU Zdrowie zobowiązuje się do zapewnienia wizyty/badania. Czas oczekiwania na realizację konsultacji lekarza rodzinnego i internisty jest nie dłuższy niż 2 dni robocze (przez „dzień roboczy” należy rozumieć dzień, który nie jest sobotą, niedzielą lub dniem ustawowo wolnym od pracy) od dnia zgłoszenia takiej chęci. Czas oczekiwania na realizację konsultacji specjalistycznych jest nie dłuższy niż 5 dni roboczych od dnia zgłoszenia takiej chęci;

Usługa – usługa Opieki Medycznej świadczona przez PZU Zdrowie na podstawie Umowy z Klientem;

Zakres Świadczeń – zakres świadczeń zdrowotnych zawartych w Umowie, przysługujących danej Osobie Uprawnionej (Pacjentowi) wraz z warunkami ich wykonania zawartymi w Umowie oraz w Ogólnych Warunkach Świadczenia Usług (OWŚU) stanowiących załącznik do Umowy.

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

Rozdział I – Postanowienia Ogólne

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

Rozdział II – zawarcie Umowy i czas jej trwania

1. Umowa zostaje zawarta na okres 12 miesięcy, licząc od Daty uzyskania uprawnień.
2. Umowa po upływie 12 miesięcy przekształca się w umowę zawartą na czas nieokreślony.
3. Każda ze stron może rozwiązać Umowę z zachowaniem 1-miesięcznego okresu wypowiedzenia za skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego, z zastrzeżeniem pkt 4 poniżej.
4. 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 dłużej niż 14 dni, a nadto gdy Klient posiada jakiegokolwiek zaległości z tytułu wcześniej zawartej z Fortum umowy.
5. Uznawane przez Sprzedawcę formy wypowiedzenia to:
 - a. oświadczenie woli pisemne, tj. opatrzone własnoręcznym podpisem przesłane na adres korespondencyjny Fortum.
 - b. oświadczenie woli w formie elektronicznej podpisane profilem zaufanym ePUAP przesłane na adres Fortum: infopolska@fortum.com.
 - c. skan lub zdjęcie oświadczenia o rozwiązaniu z własnoręcznym podpisem przesłane na adres e-mail Fortum: infopolska@fortum.com.
 - d. 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 Sprzedawca wysłał faktury lub adres, który został wskazany do kontaktu przez odbiorcę.
6. 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.
7. 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.
8. 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

1. Z tytułu niniejszej umowy, Klient ma prawo do korzystania z usług wsparcia psychologicznego realizowanego za pośrednictwem platformy internetowej Helping Hand znajdującą 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).
2. Szczegółowe zasady świadczenia tych usług określają Ogólne Warunki Świadczenia Usług Helping Hand (załącznik do Umowy), jak również znajdują się na Platformie i należą się z nimi zapoznać w procesie logowania.
3. Usługa obejmuje teleporady psychologiczne oraz dostęp do materiałów i treści wellbeingowych dostępnych na Platformie.
4. 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.
5. 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>.
6. 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 Paris.
7. Objęcie ochroną ubezpieczeniową nastąpi od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym zawarto umowę.
8. 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>.
9. Odbiorca oświadcza, iż zapoznał się z zasadami i warunkami przystąpienia, korzystania, rezygnacji oraz wygaśnięcia Ubezpieczenia zawartymi w Ogólnych Warunkach Umowy Ubezpieczenia („OWU Ubezpieczenia”).
10. 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.
11. 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

1. W okresie pierwszych 12 miesięcy obowiązywania Umowy, Klient zobowiązany jest uiszczać Opłatę/Opłaty w wysokościach wskazanych w ww. tabeli pn. „Cennik Pakietów”.
2. Po upływie 12 miesięcy obowiązywania Umowy, Klient zobowiązany jest uiszczać Opłatę/Opłaty w wysokościach wskazanych w ww. tabeli pn. „Cennik Standardowy”.
3. **Konsument, który zawarł Umowę na odległość lub poza lokalem przedsiębiorstwa, może w terminie 14 dni od jej zawarcia odstąpić od niej bez podawania przyczyny i bez ponoszenia kosztów z tego tytułu. Wzór oświadczenia o odstąpieniu od Umowy stanowi załącznik do niniejszej Umowy.**
4. 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.
5. Opłaty są należne z tytułu możliwości korzystania z Opieki Medycznej w wybranym pakiecie, bez względu na to czy Osoby Uprawnione rzeczywiście z korzystały w danym okresie rozliczeniowym ze dostępnych im świadczeń zdrowotnych.
6. 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.
7. Faktury będą wysyłane do Klienta przez Fortum elektronicznie na wskazany przez Klienta adres e-mail.
8. Za 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.
9. W przypadku opóźnienia w uiszczeniu Opłaty w całości lub w części, Fortum zastrzega sobie prawo naliczania Klientowi odsetek ustawowych za opóźnienie.
10. 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.

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

11. 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

1. Termin wykonania Świadczenia zdrowotnego w placówkach własnych Operatora Medycznego można zarezerwować w następujący sposób:
 - a. poprzez aplikację Moje PZU, która jest dostępna na stronie moje.pzu.pl/ po założeniu specjalnego konta i dopełnieniu pozostałych formalności rejestracyjnych;
 - b. dzwoniąc na infolinię, pod numerem: 801 405 905;
 - c. w inny sposób wskazany przez Operatora Medycznego.
2. Operator Medyczny zastrzega sobie prawo do zmiany Placówek Medycznych w trakcie obowiązywania Umowy. Aktualny wykaz Placówek Medycznych dostępny jest na stronie internetowej <https://www.pzu.pl/kontakt-i-pomoc/znajdz-punkt-medyczny?medicalFacilityType=all> oraz pod numerem infolinii Operatora Medycznego przy czym dostęp do nich każdorazowo określony jest w Umowie.
3. Fortum nie ma dostępu do dokumentacji medycznej Osoby Uprawnionej.
4. Fortum ma prawo wypowiedzenia Umowy z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego w przypadku, gdy Klient przekroczył limit wieku dla określonego pakietu uprawniającego Klienta do objęcia Usługą.

Rozdział VI – Postępowanie reklamacyjne

1. Fortum zobowiązuje się do zapewnienia standardów jakościowych obsługi Klienta:
 - a. przestrzegania aktualnie obowiązujących przepisów prawa;
 - b. nieodpłatnego udzielania informacji o zasadach rozliczeń.
2. Reklamacje dotyczące realizacji usług medycznych należy kierować bezpośrednio do Operatora Medycznego w następujący, dowolny sposób:
 - a. wypełniając formularz na stronie <https://zdrowie.pzu.pl/kontakt-i-pomoc/skargi-i-reklamacje/zglos-skarge-reklamacje>,
 - b. wysyłając e-maila na adres reklamacje@pzu.pl
 - c. w każdej Placówce PZU Zdrowie,
 - d. telefonicznie – operatorowi Infolinii PZU Zdrowie (801 102 102 lub 22 505 15 48 opłata zgodna z taryfą operatora)
 - e. pisemnie na adres: PZU ul. Postępu 18a, 02-676 Warszawa
3. Proces reklamacyjny nie zwalnia Klienta z obowiązku terminowego uiszczania Opłat.
4. Reklamacja powinna zawierać:
 - a. imię, nazwisko oraz PESEL Klienta zgłaszającego reklamację;
 - b. usługę, której reklamacja dotyczy;
 - c. przedmiot reklamacji z uzasadnieniem przyczyn jej wniesienia; datę i podpis reklamującego Klienta (w przypadku reklamacji składanej w formie pisemnej).

Rozdział VII – 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 podlegające zmianie wchodzi 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, przesyłając 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.

Imię	Nazwisko
Adres zamieszkania (miasto, kod pocztowy, ulica, nr domu, nr mieszkania)	
PESEL	Numer telefonu

Imię	Nazwisko
Adres zamieszkania (miasto, kod pocztowy, ulica, nr domu, nr mieszkania)	
PESEL	Numer telefonu

Imię	Nazwisko
Adres zamieszkania (miasto, kod pocztowy, ulica, nr domu, nr mieszkania)	
PESEL	Numer telefonu

Imię	Nazwisko
Adres zamieszkania (miasto, kod pocztowy, ulica, nr domu, nr mieszkania)	
PESEL	Numer telefonu

Imię	Nazwisko
Adres zamieszkania (miasto, kod pocztowy, ulica, nr domu, nr mieszkania)	
PESEL	Numer telefonu

Imię	Nazwisko
Adres zamieszkania (miasto, kod pocztowy, ulica, nr domu, nr mieszkania)	
PESEL	Numer telefonu

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

OŚWIADCZENIE O ODSTĄPIENIU OD UMOWY

Miejscowość:

Data:

Ja, niżej podpisany/a, oświadczam, że odstępuję od Umowy o zapewnieniu świadczenia usług medycznych przez PZU Zdrowie zawartej w dniu z FORTUM ENERGIA S.A.

Imię

Nazwisko

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

Data i czytelny podpis Odbiorcy

ZWROT NA RACHUNEK BANKOWY:

Nazwa banku

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 PZU Zdrowie) 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/ Pakiety.