

	Program Opieki Medycznej	Wybrany Program (zaznaczyć „X”)	Medycyna Pracy (TAK/NIE)	Opcje Uzupełniające	Wybrana Opcja Uzupełniająca (zaznaczyć „X”)
PROGRAMY GŁÓWNE	Program Plus			Opieka Stomatologiczna Prima	
				Opieka Stomatologiczna Medima	
				Pogotowie Ratunkowe i Transport Sanitarny	
				Dostęp do Centrów Medycznych Damiana	
	Program Specjalistyczny			Opieka Stomatologiczna Prima	
				Opieka Stomatologiczna Medima	
				Pogotowie Ratunkowe i Transport Sanitarny	
				Dostęp do Centrów Medycznych Damiana	
	Program Specjalistyczny Plus			Opieka Stomatologiczna Prima	
				Opieka Stomatologiczna Medima	
				Pogotowie Ratunkowe i Transport Sanitarny	
				Dostęp do Centrów Medycznych Damiana	
	Program Szpitalny			Opieka Stomatologiczna Prima	
				Opieka Stomatologiczna Medima	
				Pogotowie Ratunkowe i Transport Sanitarny	
				Dostęp do Centrów Medycznych Damiana	
PROGRAMY W OPCJI STANDARD	Program Specjalistyczny Senior dla Osób w wieku 65-75 lat*		n/d	n/d	n/d
	Program Specjalistyczny Senior dla Osób w wieku 75-85 lat*		n/d	n/d	n/d
	Program Plus – Opcja Standard			Opieka Stomatologiczna Prima	
				Opieka Stomatologiczna Medima	
				Pogotowie Ratunkowe i Transport Sanitarny	
				Dostęp do Centrów Medycznych Damiana	
	Program Specjalistyczny – Opcja Standard			Opieka Stomatologiczna Prima	
				Opieka Stomatologiczna Medima	
				Pogotowie Ratunkowe i Transport Sanitarny	
				Dostęp do Centrów Medycznych Damiana	
	Program Specjalistyczny Plus – Opcja Standard			Opieka Stomatologiczna Prima	
				Opieka Stomatologiczna Medima	
				Pogotowie Ratunkowe i Transport Sanitarny	
				Dostęp do Centrów Medycznych Damiana	

*Programy Specjalistyczne Senior dostępne są pod warunkiem objęcia co najmniej 3 Osób Ubezpieczonych Głównych w zakresie pozostałych programów głównych.

§ 2

1. Prawa i obowiązki stron ubezpieczenia, określają Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia Zdrowotnego 'Opieka' nr 1/2012, wprowadzone do obrotu w dniu 02.05.2012 roku (zwane dalej „OWU”), wraz z odpowiednimi załącznikami.
2. W przypadku rozbieżności postanowień dokumentu Umowy z postanowieniami zawartymi w OWU rozstrzygające znaczenie mają postanowienia zawarte w dokumencie Umowy.

§ 3

1. Osobą odpowiedzialną ze strony Ubezpieczającego za sprawy personalne i upoważnioną ze strony Ubezpieczającego do dokonywania zmian o których mowa w OWU oraz do podpisywania stosownych zawiadomień, jest:

Nazwisko i imię:	stanowisko:		
ulica z numerem:	miasto:	kod pocztowy:	
telefon:	telefon komórkowy:	e-mail:	

2. Osobą upoważnioną ze strony Ubezpieczającego do akceptacji faktur jest:

Nazwisko i imię:	stanowisko:		
ulica z numerem:	miasto:	kod pocztowy:	
telefon:	telefon komórkowy:	e-mail:	

3. Osobą upoważnioną ze strony Ubezpieczającego do korzystania z systemu E-Member jest:

Nazwisko i imię:	stanowisko:		
ulica z numerem:	miasto:	kod pocztowy:	
telefon:	telefon komórkowy:	e-mail:	

4. Osobą upoważnioną ze strony Ubezpieczającego do odbioru zaświadczeń medycyny pracy (o ile Umowa obejmuje tego typu świadczenia) jest:

Nazwisko i imię:		stanowisko:	
ulica z numerem:	miasto:	kod pocztowy:	
telefon:	telefon komórkowy:	e-mail:	

§ 4

1. Ubezpieczający oświadcza, iż przekazywane Ubezpieczycielowi, Dane Osobowe Ubezpieczonych, w tym adresy e-mailowe są zbierane przez Ubezpieczającego za zgodą Osób Ubezpieczonych zgodnie z postanowieniami niniejszej Umowy, ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych oraz ustawy z dnia 18 lipca 2002 roku o świadczeniu usług drogą elektroniczną.
2. Ubezpieczający zobowiązuje się do odbioru od Osób Ubezpieczonych pisemnych deklaracji przystąpienia, ich przechowywania oraz niezwłocznego udostępniania na żądanie Ubezpieczyciela. Wzór deklaracji przystąpienia dostępny jest do pobrania dla Ubezpieczającego na stronie www.medicover.pl.
3. Na podstawie zgód Ubezpieczonych wyrażonych w deklaracjach przystąpienia, Ubezpieczający przesyłać będzie Ubezpieczycielowi Dane Osobowe Osób Ubezpieczonych na zasadach określonych w Umowie, w formie pisemnej, w formie elektronicznej z wykorzystaniem zbioru Excel lub za pośrednictwem systemu E-Member o którym mowa poniżej.
4. Strony ustaliły, że zgodnie z OWU, Ubezpieczający uzyskał dostęp do Elektronicznego Systemu Obsługi Klientów Korporacyjnych E-Member na warunkach określonych w niniejszym paragrafie oraz Regulaminie Elektronicznego Systemu Obsługi Klientów Korporacyjnych E-Member. Regulamin Systemu E-Member dostępny jest na stronie internetowej www.medicover.pl, a Ubezpieczający niniejszym potwierdza, że zapoznał się z jego treścią.
5. W związku z postanowieniami powyższych ustępów oraz w celu wykonania przez Ubezpieczającego obowiązków wynikających z Umowy, Ubezpieczyciel powierza Ubezpieczającemu przetwarzanie Danych Osobowych Ubezpieczonych, a Ubezpieczający zobowiązuje się do ich przetwarzania zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa oraz niniejszą Umową.
6. Zakres powierzonych do przetwarzania Danych Osobowych obejmuje następujące dane Ubezpieczonych: imię, nazwisko, numer PESEL, datę urodzenia, płeć, adres zameldowania, zamieszkania lub pobytu z kodem pocztowym oraz adres e-mailowy.
7. Ubezpieczający zobowiązuje się do stosowania środków technicznych i organizacyjnych zapewniających ochronę gromadzonych danych osobowych oraz prowadzenia dokumentacji opisującej sposób przetwarzania danych oraz środki zapewniające ochronę przetwarzania gromadzonych danych, zgodnie z art. 36 – 39 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych.
8. Za zapewnienie wymaganego przepisami ustawy o ochronie danych osobowych i aktów wykonawczych do tej ustawy, zabezpieczenia systemu informatycznego E-Member odpowiada Ubezpieczyciel.
9. Ubezpieczający zobowiązuje się do prowadzenia ewidencji osób upoważnionych do przetwarzania danych, zawierającą:
 - a. imię i nazwisko osoby upoważnionej,
 - b. datę nadania i ustania oraz zakres upoważnienia do przetwarzania danych,
 - c. identyfikator, jeżeli dane będą przetwarzane w systemie informatycznym.
10. Ubezpieczający oświadcza, że spełnia wymagania, o których mowa w art. 39 a ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych.
11. Ubezpieczyciel ma prawo do przeprowadzenia kontroli dotyczącej przestrzegania przez Ubezpieczającego zasad przetwarzania danych osobowych. Uprawnienia kontrolne, o których mowa w niniejszym paragrafie, mogą być wykonywane w miejscu przetwarzania danych osobowych w trakcie dni roboczych w godzinach od 9.00 do 17.00. W przypadku realizacji kontroli za pomocą środków zdalnego dostępu strony mogą uzgodnić inny czas przeprowadzenia kontroli.
12. Przedstawiciele Ubezpieczyciela uprawnieni są do żądania od osób wskazanych przez Ubezpieczającego udzielenia potrzebnych informacji dotyczących przetwarzania przez Ubezpieczającego Danych Osobowych Osób Ubezpieczonych.
13. Strony oświadczają, iż w myśl art. 7 pkt. 4 Ustawy o Ochronie Danych Osobowych Administratorem Danych Osobowych jest Ubezpieczyciel.
14. W myśl art. 31 Ustawy o Ochronie Danych Osobowych Ubezpieczający jest innym podmiotem, któremu powierzono przetwarzanie danych osobowych.
15. Ubezpieczający odpowiada za wszelkie zainicjowane szkody powstałe w wyniku niezgodnego z Umową przetwarzania przez Ubezpieczającego Danych Osobowych.

§ 5

1. Ubezpieczyciel, będzie wystawiał faktury VAT, z uwzględnieniem warunków określonych w polisie.
2. Ubezpieczyciel będzie naliczał składkę za poszczególne Programy Opieki Medycznej (*proszę zaznaczyć jedną opcję*):

- ☐ bez podziału składki na fakturze.
- ☐ wykazując ją na fakturze w podziale na:

- a. Składkę za ubezpieczenie świadczeń z tytułu Medycyny Pracy w myśl art. 229 § 1 i 2 Kodeksu pracy oraz art. 6 ust.1 pkt 2 a) i b) ustawy o służbie medycyny pracy oraz za ubezpieczenie świadczeń z tytułu profilaktycznej opieki zdrowotnej w myśl art. 6 ust.1 ustawy o służbie medycyny pracy
- b. Składkę za ubezpieczenie świadczeń medycznych na rzecz Ubezpieczonego Głównego wykraczające poza określone w pkt a powyżej.
- c. Składkę za ubezpieczenie świadczeń medycznych na rzecz pozostałych Ubezpieczonych zgłoszonych do opieki medycznej przez Ubezpieczonego Głównego

Nazwa programu i opcji uzupełniającej (jeżeli została wybrana):	Rodzaj Programu: I – Indywidualny R - Rodzinny	Podział wynagrodzenia (%)**		
		zgodnie z pkt a	zgodnie z pkt b	zgodnie z pkt c

****Należy wypełnić tylko w przypadku wyboru podziału wynagrodzenia na fakturze.**

Ubezpieczający oświadcza, że zgadza się na powyższy podział składki.

§ 6

1. Jeżeli Ubezpieczyciel uruchomi system przesyłania faktur drogą elektroniczną, wówczas poinformuje o tym Ubezpieczającego. Ubezpieczający może wyrazić zgodę na przesyłanie faktur drogą elektroniczną w sposób określony w Umowie.
2. Z chwilą akceptacji przez Ubezpieczającego otrzymywania faktur drogą elektroniczną, wszystkie faktury wystawiane przez Ubezpieczyciela w ramach niniejszej Umowy wysyłane będą do Ubezpieczającego wyłącznie drogą elektroniczną w ciągu 2 dni roboczych od daty ich wstawienia na podany przez Ubezpieczającego w na podany przez Ubezpieczającego w Umowie adres e-mailowy.
3. Faktury otrzymane w sposób opisany w ust. 1 będą traktowane przez Ubezpieczającego na równi z oryginałem faktury.

§ 7

1. Załącznikami do niniejszej Umowy są:
 - 1) Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia Zdrowotnego 'Opieka'.
 - 2) Lista ubezpieczonych
 - 3) Polisa ubezpieczeniowa
 - 4) Programy Opieki Medycznej
2. Załączniki do niniejszej Umowy stanowią jej integralną część;
3. Załączniki wymienione powyżej w punkcie 1),2),4) dostępne są do pobrania na stronie www.medicover.pl, a Ubezpieczający niniejszym potwierdza, że zapoznał się z nimi i że przyjmuje ich treść bez uwag i zastrzeżeń.
4. Wszelkie zmiany Umowy wymagają zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.
5. Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

W imieniu Ubezpieczającego
(CZYTELNY PODPIS (Imię i Nazwisko)
oraz PIECZĄTKA)

W imieniu Ubezpieczyciela
(CZYTELNY PODPIS (Imię i Nazwisko)
oraz PIECZĄTKA)