

§ 1 Definicje

Terminy użyte w niniejszym Regulaminie otrzymują następujące znaczenie:

1. Medicover – Medicover sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie (00-807), al. Jerozolimskie 96, zarejestrowana w rejestrze przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy KRS, pod numerem KRS 0000021314, NIP: 525-15-77-627, kapitał zakładowy 36.000.000,- złotych, posiadająca status dużego przedsiębiorcy.
2. Szpital Medicover – podmiot leczniczy z siedzibą przy al. Rzeczypospolitej 5, 02-972 Warszawa.
3. Osoba Uprawniona – osoba fizyczna, korzystająca z Pakietu Screening Zdrowia Mózgu zgodnie z § 5, na podstawie umowy zawartej przez siebie lub przez Nabywcę (osobę trzecią) na swoją rzecz.
4. Nabywca – osoba fizyczna, która wykupiła na podstawie złożonego wniosku, na rzecz Osoby Uprawnionej Pakiet Screening Zdrowia Mózgu.
5. Pakiet – pakiet usług medycznych, objętych zakresem wymienionym w § 5.

§ 2 Nabywca

Nabywca może nabyć Pakiet dla siebie bądź na rzecz osoby trzeciej, zgodnie z definicją Osoby Uprawnionej.

§ 3 Miejsce korzystania z Pakietu

Pakiet może być wykorzystany wyłącznie w Klinice Medycyny Wellness Szpitala Medicover.

§ 4 Realizacja Pakietu

1. W przypadku wykonania usługi, przekraczającej limit, o którym mowa w § 5 lub wychodzącej poza zakres Pakietu, Osoba Uprawniona/Nabywca zobowiązana jest do zapłaty obowiązującej ceny za wykonaną usługę zgodnie z obowiązującym cennikiem.
2. Zakres Pakietu opisany jest w § 5.
3. Dokumentacja ze Screeningu wydawana jest w języku polskim. Dokumentacja składa się z dwóch części: wyniki badań oraz raport. Istnieje możliwość tłumaczenia raportu na uzgodniony język za dodatkową opłatą.

§ 5 Zakres Pakietu

1. **Pakiet Screening Zdrowia Mózgu** – składa się z następujących usług medycznych:
 - konsultacja neurologa
 - konsultacja kardiologa
 - konsultacja internisty
 - konsultacja neuropsychologa
 - konsultacja dietetyka
 - badanie przesiewowe słuchu i wzroku
 - rezonans magnetyczny
 - tomografia komputerowa
 - USG doppler tętnic dogłowych
 - badania genetyczne (analiza alleli APOE i genu PSEN1)
 - beta amyloid 1-42/1-40 w surowicy

§ 1 Definitions

The terms used in these Regulations shall have the following meanings:

1. Medicover – Medicover sp. z o.o. with its registered office in Warsaw (00 807), Al. Jerozolimskie 96, registered in the Register of Entrepreneurs of the National Court Register kept by the District Court for the Capital City of Warsaw, 12th Commercial Division of the National Court Register, under KRS number 0000021314, NIP [Tax ID]: 525 15 77 627, share capital PLN 36,000,000, holding the status of a large entrepreneur.
2. Medicover Hospital – a healthcare entity with its registered office at al. Rzeczypospolitej 5, 02 972 Warsaw.
3. Entitled Person – a natural person using the Brain Health Screening Package in accordance with § 5, under an agreement concluded by themselves or by the Purchaser (a third party) on their behalf.
4. Purchaser – a natural person who has purchased, on the basis of an application submitted, the Brain Health Screening Package for the benefit of the Entitled Person.
5. Package – a package of medical services, with the scope specified in § 5.

§ 2 Purchaser

The Purchaser may purchase the Package for themselves or for a third party, in accordance with the definition of the Entitled Person.

§ 3 Place of Use of the Package

The Package may be used exclusively at the Medicover Hospital Wellness Medicine Clinic.

§ 4 Implementation of the Package

1. In the case of a service exceeding the limit referred to in § 5 or going beyond the scope of the Package, the Entitled Person/Purchaser shall be obliged to pay the applicable price for the service performed in accordance with the current price list.
2. The scope of the Package is described in § 5.
3. The documentation from the Screening is issued in Polish. The documentation consists of two parts: test results and a report. It is possible to translate the report into an agreed language for an additional fee.

§ 5 Scope of the Package

1. The **Brain Health Screening Package** includes the following medical services:
 - neurologist consultation
 - cardiologist consultation
 - internal medicine specialist consultation
 - neuropsychologist consultation
 - dietitian consultation
 - hearing and vision screening
 - magnetic resonance imaging
 - computed tomography
 - doppler ultrasound of the extracranial arteries
 - genetic testing (analysis of APOE alleles and the PSEN1 gene)
 - beta amyloid 1 42/1 40 in serum

- białko tau
- elektroencefalografia
- elektrokardiogram
- morfologia pełna
- glukoza na czczo
- hemoglobina glikowana (HbA1c)
- białko ostrej fazy (CRP)
- witamina B12, kwas foliowy
- witamina D – 25(OH)D
- mocznik, kreatynina
- mocz, badanie ogólne
- ołów i arsen w moczu
- aminotransferazy (AST, ALT)
- bilirubina całkowita
- fosfataza alkaliczna (ALP)
- amoniak, surowica
- lipidogram (cholesterol całkowity, LDL-C, HDL-C, trójglicerydy)
- homocysteina
- kwas moczowy, surowica
- sód, potas
- wapń całkowity
- TSH (hormon tyreotropowy)
- fT4 (tyroksyna wolna)
- serologia kiły (VDRL)
- przeciwciała anti-HIV (COMBO)
- przeciwciała Borelia IgM/IgG (Western blot)
- przeciwciała przeciwjądrowe ANA2
- tau protein
- electroencephalography
- electrocardiogram
- complete blood count
- fasting glucose
- glycated haemoglobin (HbA1c)
- C-reactive protein (CRP)
- vitamin B12, folic acid
- vitamin D – 25(OH)D
- urea, creatinine
- urinalysis
- lead and arsenic in urine
- aminotransferases (AST, ALT)
- total bilirubin
- alkaline phosphatase (ALP)
- ammonia, serum
- lipid profile (total cholesterol, LDL C, HDL C, triglycerides)
- homocysteine
- uric acid, serum
- sodium, potassium
- total calcium
- TSH (thyroid stimulating hormone)
- fT4 (free thyroxine)
- syphilis serology (VDRL)
- anti HIV antibodies (COMBO)
- Borrelia IgM/IgG antibodies (Western blot)
- Antinuclear antibodies ANA2

§ 6 Zasady sprzedaży

1. Umowa zostaje zawarta na okres 3 miesięcy liczonych od daty zakupu, w trakcie których Osoba uprawniona jest zobowiązana do realizacji usługi.
2. Zakupu Pakietu można dokonać na swoją rzecz (dla siebie) lub na rzecz wskazanej w trakcie składania zamówienia osoby trzeciej. W każdym przypadku będzie to Osoba Uprawniona.

§ 6 Sales rules

1. The Agreement is concluded for a period of 3 months counted from the date of purchase, during which the Entitled Person is obliged to make use of the service.
2. The Package may be purchased for oneself or for a third party indicated at the time of placing the order. In each case, this will be the Entitled Person.

§ 7 Cena produktu

1. Pakiet Screening Zdrowia Mózgu – cena: 14 500 zł.

§ 7 Product price

1. Brain Health Screening Package – price: PLN 14,500.

§ 8 Wykonanie umowy

1. Potwierdzeniem zawarcia Umowy jest dowód zakupu, który Nabywca otrzymuje po opłaceniu Pakietu.
2. W celu realizacji Screeningu Zdrowia Mózgu Osoba Uprawniona powinna w okresie obowiązywania umowy:
 - a. skontaktować się telefonicznie z Infolinią Wielospecjalistycznego Szpitala Medicover pod numerem 500 900 902, lub mailowo pod adresem wellness@medicover.pl i umówić się na termin realizacji Pakietu.
 - b. przybyć w uzgodnionym terminie do Kliniki Medycyny Wellness Wielospecjalistycznego Szpitala Medicover lub poinformować telefonicznie za pośrednictwem Infolinii o rezygnacji z usługi nie później niż 24 godziny przed umówionym terminem jej wykonania.
 - c. okazać przy każdej wizycie dokument tożsamości ze zdjęciem dla potwierdzenia tożsamości Osoby Uprawnionej. Medicover zastrzega, że w przypadku braku możliwości identyfikacji tożsamości Osoby Uprawnionej, Medicover może odmówić wykonania usługi medycznej.
3. Nabywca/Osoba Uprawniona ma prawo do dwukrotnego przełożenia terminu części diagnostycznej Screeningu oraz wizyty podsumowującej, bez względu na przyczynę. Przełożenie terminu (poza uzasadnionymi przypadkami) powinno odbyć się 4 dni robocze przed umówionym terminem.
4. W przypadku nie pojawienia się w uzgodnionym terminie realizacji Pakietu, Nabywca/Osoba Uprawniona ma prawo do jednorazowego umówienia się na nowy termin realizacji Pakietu.

§ 8 Performance of the Agreement

1. Confirmation of conclusion of the Agreement is the proof of purchase, which the Purchaser receives after payment for the Package.
2. In order to carry out the Brain Health Screening, during the term of the Agreement the Entitled Person should:
 - a. contact by telephone the Helpline of the Medicover Multispecialty Hospital at 500 900 902, or by email at wellness@medicover.pl, and arrange an appointment for the performance of the Package.
 - b. attend the Medicover Multispecialty Hospital Wellness Medicine Clinic at the agreed date or inform the Helpline by telephone of cancellation of the service not later than 24 hours before the scheduled date of its performance.
 - c. present a photo ID at each visit to confirm the identity of the Entitled Person. Medicover reserves the right, in case of inability to verify the identity of the Entitled Person, to refuse to provide the medical service.
3. The Purchaser/Entitled Person has the right to reschedule the date of the diagnostic part of the Screening and the summary visit twice, regardless of the reason. Rescheduling (except for justified cases) should take place 4 working days before the agreed date.
4. In the event of failure to attend on the agreed date for the performance of the Package, the Purchaser/Entitled Person has the right

5. W razie niepojawienia się w ustalonym terminie na konsultację podsumowującą Screening Zdrowia Mózgu, przysługuje jednokrotne umówienie nowego terminu.
6. W przypadku wyczerpania wszystkich przysługujących terminów konsultacji podsumowującej, Klinika Medycyny Wellness prześle, za pośrednictwem firmy kurierskiej, raport z wynikami Screeningu Zdrowia Mózgu pod wskazany przez Osobę Uprawnioną adres. W przypadku nieodebrania przesyłki, Klinika Medycyny Wellness prześle raport wraz z wynikami do archiwizacji.
7. W przypadku niewykorzystania badań zawartych w zakresie Pakietu (np. z powodu istnienia przeciwwskazań do ich wykonania), nie obowiązuje zwrot kosztów za te badania, ze względu na ryczałtowy charakter wynagrodzenia za Pakiet.
8. W przypadku, gdy zawarty w składzie Pakietu rezonans magnetyczny całego ciała nie odbędzie się z przyczyn leżących po stronie Pacjenta (np.: brak wystarczającej dokumentacji medycznej, niepoinformowanie o przeciwwskazaniach medycznych) ma on prawo do jednorazowego umówienia nowego terminu jego wykonania.

§ 9 Rozwiązanie umowy

1. Umowa wygasa w ostatnim dniu jej obowiązywania.
2. Stronom przysługuje prawo do odstąpienia od Umowy w ciągu 14 dni roboczych od dokonania płatności na rachunek Medicover, nie później jednak, niż do rozpoczęcia korzystania z Pakietu, rozumianego jako wyznaczony termin wykonania pierwszego świadczenia medycznego.
3. W przypadku odstąpienia, o którym mowa w ust. 2 Nabywca w terminie 30 dni otrzyma zwrot płatności na wskazany rachunek bankowy.

§ 10 Zgłaszanie uwag i skarg

1. Wszelkie uwagi dotyczące Pakietu i jego realizacji można zgłaszać pod adresem dok@medicover.pl lub telefonicznie pod numerem telefonu 500 900 500.
2. Skargi są rozpatrywane w terminie 30 dni od ich otrzymania, a o rezultacie ich rozpatrzenia osoba, która je złożyła, jest informowana niezwłocznie po ich rozpatrzeniu.

§ 11 Adres do korespondencji

Medicover Sp. z o.o.
Al. Jerozolimskie 96
00-807 Warszawa

Dział Obsługi Klienta dok@medicover.pl

§ 12 Postanowienia końcowe

1. Medicover zastrzega sobie prawo zmiany niniejszego Regulaminu.
2. Wszelkie zmiany w niniejszym Regulaminie wymagają zachowania formy pisemnej, pod rygorem nieważności i będą obowiązywały po upływie 7 dni od dnia ich ogłoszenia w placówce, wskazanej w § 3 niniejszego regulaminu.

to arrange a new date for the performance of the Package once.

5. In the event of failure to attend the agreed date for the summary consultation of the Brain Health Screening, it is possible to arrange a new date once.
6. In the event of exhaustion of all allowed dates of the summary consultation, the Wellness Medicine Clinic will send, via courier, the report with the results of the Brain Health Screening to the address indicated by the Entitled Person. In case of non collection of the shipment, the Wellness Medicine Clinic will submit the report with the results for archiving.
7. In case of non performance of tests included in the Package (e.g. due to contraindications to their performance), no refund applies for these tests due to the lump sum nature of the Package fee.
8. If the whole body magnetic resonance imaging included in the Package does not take place for reasons attributable to the Patient (e.g. lack of sufficient medical documentation, failure to provide information about medical contraindications), the Patient has the right to arrange a new date for its performance once.

§ 9 Termination of the Agreement

1. The Agreement expires on the last day of its validity.
2. The Parties have the right to withdraw from the Agreement within 14 working days from the date of payment to the Medicover account, but no later than the commencement of use of the Package, understood as the scheduled date of the first medical service.
3. In the event of withdrawal referred to in item 2, the Purchaser shall receive a refund of the payment within 30 days to the indicated bank account.

§ 10 Submitting comments and complaints

1. Any comments regarding the Package and its performance may be submitted to dok@medicover.pl or by telephone at 500 900 500.
2. Complaints shall be handled within 30 days of their receipt, and the person who submits a complaint will be notified about the result of the complaint procedure immediately after their submission is resolved.

§ 11 Address for correspondence

Medicover Sp. z o.o.
Al. Jerozolimskie 96
00-807 Warsaw

Customer Service Department dok@medicover.pl

§ 12 Final provisions

1. Medicover reserves the right to amend these Regulations.
2. Any amendments to these Regulations require written form under pain of nullity and shall apply after 7 days from the date of their announcement at the facility indicated in § 3 of these Regulations.