

**ANKIETA DOT. REALIZACJI WIADCZE MEDYCZNYCH DLA KLIENTÓW
EUROP ASSISTANCE POLSKA SP. Z O.O.**

Imię i nazwisko:

Specjalizacja:

Adres (ul/miejscowość /miasto):

Telefon:

Email

Nr prawa wykonywania zawodu:

Data otrzymania prawa:

Wizyty w gabinecie TAK NIE

Cena konsultacji

Adres gabinetu:

õ õ õ õ õ õ õ õ

õ õ õ õ õ õ õ õ õ õ õ õ

õ .õ õ õ õ õ õ õ õ õ ..

õ õ õ õ õ õ õ õ õ õ õ õ

Cennik wizyt domowych	Internistyczne	Pediatryczne
Dzie (pn-pt)		
Noc (od 21.00-7.00)		
wi to (weekend, dni wi teczne)		

UWAGI:

Europ Assistance Polska Sp. z o.o.

ul. Wojska 5 - bud. Taurus - 02-675 - Warszawa . Poland- Tel +48 22 205 50 00 . Fax +48 22 205 50 20
www.europ-assistance.pl

Wpisana do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy
XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS: 0000034499
Numer NIP: 525-10-32-299, kapitał zakładowy: 5.000.000 PLN

NIEZB DNE INFORMACJE DOTYCZ CE REALIZACJI WIZYT DOMOWYCH DLA KLIENTÓW EUROP ASSISTANCE POLSKA SP Z O.O.

1. ZaŹnienia podstawowe:

- ✓ Definicj usŹugi swizyty domowe+ jest pomoc w przypadku zachorowania lub nagŹego zdarzenia w miejscu wezwania. W ramach wizyty domowej przysŹuguje: badanie lekarskie, rozpoznanie choroby, wypisanie recept, zwolnienia lekarskiego i udzielenie wskazówek, co do dalszego post powania
- ✓ W przypadku gdy podczas wizyty niezb dne jest wypisanie zwolnienia lekarskiego lub przepisanie leków refundowanych, lekarz zobligowany jest do zweryfikowania ubezpieczenia pacjenta w ZUS przy przepisywaniu leków refundowanych. EAP nie porywa kosztów leków, które zostajŹ przepisane przez lekarza podczas wizyty.
- ✓ EAP nie organizuje pomocy medycznej w przypadku bezpo redniego zagro enia zdrowia i ycia Ubezpieczonego tj. w sytuacjach wymagaj cych wezwania pogotowia ratunkowego.

2. Sposób organizacji wiadczenia:

- ✓ EAP kontaktuje si telefoniczne z lekarzem, w celu ustalenia mo liwo ci wykonania wiadczenia. Je li jego realizacja jest mo liwa, konsultant ustala z lekarzem czas realizacji. Lekarz zobowi zuje si udzieli Klientowi pomoc w mo liwie jak najkrótszym czasie od momentu zgłoszenia
- ✓ EAP Celem wŹa ciwej realizacji usŹugi, zobowi zuje si przekaza szlecenie wizyty+ na adres mailowy lub poprzez Sms, zawieraj ce nast puj ce dane:
 - Imi i nazwisko Klienta, Data urodzenia (wiek)
 - Miejsce wezwania, Telefon kontaktowy
 - Informacje o charakterze medycznym, umo liwiaj ce dostosowanie organizowanej przez zleceniobiorc usŹugi do stanu zdrowia Klienta.
 - Wszelkie inne informacje niezb dne dla prawidŹowej realizacji usŹugi na rzecz Klienta Zleceniodawcy.

Europ Assistance Polska Sp. z o.o.

ul. Wojska 5 - bud. Taurus - 02-675 - Warszawa . Poland- Tel +48 22 205 50 00 . Fax +48 22 205 50 20
www.europ-assistance.pl

- ✓ W niektórych przypadkach, klient zobligowany jest do partycypowania w kosztach usługi w wysokości 30 PLN, o czym lekarz jest ka dorazowo informowany. Lekarz podczas pierwszej rozmowy, otrzymuje informacje o konieczności pobrania od klienta wkładu własnego oraz pozostawienia klientowi dowodu zapłaty, zachowując kopie tego dokumentu.

3. Dodatkowe informacje:

- ✓ Lekarz poinformuje EAP niezwłocznie w przypadku opóźnienia terminu wizyty.
- ✓ Lekarz zobowiązuje się konsultować z EAP wykonanie jakichkolwiek czynności związanych z realizacją zlecenia, które wykraczają poza zleczone świadczenia lub wpływające na zwiększenie kosztów wykonania usługi. (W ramach wizyty domowej transport medyczny nie jest organizowany i wymaga uzyskania dodatkowej zgody EAP)
- ✓ Lekarz na wyraźny prośbę EAP udostępni informacje o stanie zdrowia Klienta, z zakresu niezbędnych do ustalenia prawa tego klienta do otrzymania świadczenia z umowy ubezpieczenia, a także rodzaju tego świadczenia.
- ✓ Strony zgodnie oświadczają, że udostępnienie informacji opisanych powyżej przekazywane są w trybie zapewniającym zachowanie poufności i ochrony danych osobowych oraz mogą zostać przekazane lekarzowi EAP faksem na nr: 22 205 50 11 lub adres mailowy: medical@europ-assistance.pl
- ✓ Po wykonaniu usługi, niezależnie od nabywcy na fakturze, lekarz przesyła rachunek z zaznaczonym nr sprawy oraz nazwiskiem klienta na adres firmy EAP.
- ✓ W przypadku wyrażenia zgody przez obie strony rozliczenie odbywa się na podstawie faktur elektronicznych wystawionych w systemie on-line EAP. Zgoda poniżej do odesłania w oryginale.
- ✓ Po otrzymaniu poprawnie wystawionej faktury/rachunku EAP reguluje koszty przelewem bankowym w terminie 14 dni od momentu jej otrzymania.

Europ Assistance Polska Sp. z o.o.

ul. Wojska 5 - bud. Taurus - 02-675 - Warszawa . Poland- Tel +48 22 205 50 00 . Fax +48 22 205 50 20
www.europ-assistance.pl

Warszawa, __ / __ / 2014

Nabywca
Europ Assistance Polska Sp. z o.o.
ul. Wojska 5, 02-675 Warszawa
NIP: 525-10-32-299
Telefon: 22 205 50 00
Email: rozwojsieci@europ-assistance.pl

Wystawca
Firma:
Ul.
NIP:
Telefon:
Email:

ZAWIADOMIENIE

o akceptacji faktur otrzymanych w formie elektronicznej za pośrednictwem Platformy Europ Assistance Polska

Działając na podstawie Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 17.12.2010 r. w sprawie przysyłania faktur w formie elektronicznej zawiadamiam, że z dniem wystawienia niniejszego dokumentu:

1. Akceptuję faktury otrzymane w formie elektronicznej;
2. Faktury korygujące oraz duplikaty faktur do faktur wystawionych i przesyłanych w formie elektronicznej, będą przyjmowane w formie elektronicznej w formacie PDF
3. W przypadku gdy przeszkody formalne lub techniczne uniemożliwią wystawienie i przesyłanie dokumentu, o którym mowa w pkt.2 niniejszego dokumentu, w formie elektronicznej; (w szczególności w przypadku cofnięcia niniejszej akceptacji) wówczas dokument ten powinien zostać przesłany w formie papierowej;
4. Niniejsza akceptacja może zostać cofnięta. Wówczas wystawca faktury traci prawo do wystawiania i przysyłania do nas faktur w formie elektronicznej do następnego dnia po otrzymaniu zawiadomienia o cofnięciu akceptacji;

.....
Podpis nabywcy

.....
Data, podpis i pieczęć firmowa Usługodawcy

Europ Assistance Polska Sp. z o.o.

ul. Wojska 5 - bud. Taurus - 02-675 - Warszawa . Poland- Tel +48 22 205 50 00 . Fax +48 22 205 50 20
www.europ-assistance.pl

O WIADCZENIE

Oświadczam, że odpowiadam mi warunki współpracy zaproponowane przez firmę Europ Assistance Polska Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie przy ul. Wojskiej 5. Zobowiązuję się zapewnić gotowość do wykonywania usług w możliwie najkrótszym czasie od momentu przyjęcia zgłoszenia, a swoją pracę wykonywać z zachowaniem należytej staranności, rzetelności, zgodnie z przepisami prawa oraz ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej. Zobowiązuję się również do zachowania w tajemnicy danych osobowych Zleceniodawcy oraz jego Klientów, zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych oraz do przestrzegania postanowień przywołanej powyżej ustawy.

.....
Podpis i data

Europ Assistance Polska Sp. z o.o.

ul. Wojska 5 - bud. Taurus - 02-675 - Warszawa . Poland- Tel +48 22 205 50 00 . Fax +48 22 205 50 20
www.europ-assistance.pl

Wpisana do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy
XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS: 0000034499
Numer NIP: 525-10-32-299, kapitał zakładowy: 5.000.000 PLN