

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

NAZWA FIRMY

Adres

(ulica, miejscowo ,
miasto)

Nr telefonu 24h/7

Fax:

email:

Nr wpisu do

Rok

ewid/licencja/koncesja

Data wa no ci aktualnej polisy OC:

Os dedykowana do kontaktu dla EAP:

kontakt

ZAKRES I CENA OFEROWANYCH USúUG

Transport osobowy		õ õ õ õ õ õ . PLN/ KM
Transport medyczny w Polsce		õ õ õ õ õ õ . PLN / KM
Transport medyczny mi dzynarodowy		õ õ õ õ õ õ . PLN / KM
Asysta medyczna		Ratownik: õ õ õ õ PLN / H Lekarz: õ õ õ .. PLN / H
Organizacja dora nej pomocy	Wizyta domowa lekarza	Cena wizyty: Internista: õ õ õ õ õ õ õ õ õ .. Pediatria:õ õ õ õ õ õ õ õ õ .. Rodzinny:õ õ õ õ õ õ õ õ õ ..
	Opieka piel gniarska	õ õ õ õ õ õ . PLN / H

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 przedsi biorców Krajowego Rejestru S dowego , prowadzonego przez S d Rejonowy dla m.st. Warszawy
XIII WydziałGospodarczy Krajowego Rejestru S dowego, pod numerem KRS: 0000034499
Numer NIP: 525-10-32-299, kapitałzakładowy: 5.000.000 PLN

POJAZDY DO TRANSPORTU MEDYCZNEGO

	MARKA i MODEL	TYP	Rok Produkcji	Aktualny przebieg km	Wyposa enie	Uwagi
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						

O WIADCZENIE

Zobowi zuj si zapewni gotowo do wykonywania usj ug w mo liwie najkrótszym czasie od momentu przyj cia zgłoszenia, a swoj prac wykonywa z zachowaniem nale ytej staranno ci, rzetelno ci, zgodnie z przepisami prawa oraz ze wskazaniem aktualnej wiedzy medycznej.

õ õ õ õ õ õ õ õ õ õ õ õ õ ..

Podpis i data

Do czytelnie wype nionego formularza prosimy do u ci :

- za wiadczenie o wpisie do ewidencji dzia alno ci gospodarczej
- Ksero: regon/NIP/ubezpieczenia/
- Zezwolenie na przewóz osób (je li jest)
- zdj cia pojazdów
- certyfikat karetki

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

**INFORMACJE DOTYCZ CE REALIZACJI WIADCZENIA USŁUGI
TRANSPORTU MEDYCZNEGO
DLA KLIENTÓW EUROP ASSISTANCE POLSKA SP Z O.O.**

1. Sposób organizacji wiadczenia:

- ✓ EAP kontaktuje się telefonicznie z usługodawcą, w celu ustalenia możliwości wykonania świadczenia. Jeżeli jego realizacja jest możliwa, konsultant ustala z usługodawcą czas, cenę i sposób realizacji.
- ✓ EAP celem wyświadczenia usługi, zobowiązuje się przekazać pisemne zlecenie transportu na adres mailowy zawierające następujące dane:
 - Imię i nazwisko Klienta, data urodzenia (wiek)
 - Miejsce pobytu oraz miejsce docelowe transportu
 - Termin odbioru pacjenta
 - Telefon kontaktowy
 - Informacje o charakterze medycznym, umożliwiające dostosowanie organizowanej przez zleceniobiorcę usługi do stanu zdrowia Klienta.
 - Wszelkie inne informacje niezbędne dla prawidłowej realizacji usługi na rzecz Klienta Zleceniodawcy.

2. Dodatkowe informacje:

- ✓ Usługodawca poinformuje EAP niezwłocznie w przypadku opóźnienia terminu odbioru pacjenta
- ✓ Usługodawca zobowiązuje się konsultować z EAP wykonanie jakichkolwiek czynności związanych z realizacją zlecenia, które wykraczają poza zleczone świadczenia lub wpływają na zwiększenie kosztów wykonania usług.
- ✓ Usługodawca na wyraźny prośbę EAP udostępni informacje o stanie zdrowia Klienta, w zakresie niezbędnym do ustalenia prawa tego klienta do otrzymania świadczenia z umowy ubezpieczenia

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

- ✓ 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
- ✓ Usługodawca ka dorazowo po wykonaniu usługi transportu międzynarodowego poprosi pacjenta o ile jego stan zdrowia na to pozwala o wypełnienie ankiety z transportu.
- ✓ 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

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

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