



# Regulamin programu Podimed - Dobry Wybór

## I. DEFINICJE

Ilekróć w niniejszym Regulaminie jest mowa o:

1. Programie- rozumie się przez to program „PODIMED- DOBRY WYBÓR”
2. Organizatorze- rozumie się przez to Pomorski Ośrodek Diagnostyki Medycznej „PODIMED” sp. z o.o., ul. Spółdzielcza 8, 78-400 Szczecinek , NIP: 673-12-80-193, REGON:330429905);
3. Placówkach Organizatora- rozumie się przez to miejsca świadczenia usług przez Organizatora ;
4. Uczestniku- rozumie się przez to pacjentów posiadających aktywne deklaracje przynależności do lekarzy POZ przyjmujących w strukturach Organizatora;
5. Karcie Programu „PODIMED- DOBRY WYBÓR”- rozumie się przez to plastikową kartę uprawniającą Uczestnika do pobierania korzyści i przywilejów Programu.
6. Wniosek o przystąpienie do Programu- rozumie się przez to wypełniony i podpisany wniosek stanowiący oświadczenie Uczestnika o przystąpieniu do Programu i akceptacji Regulaminu Programu.

## II. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Niniejszy Regulamin określa zasady funkcjonowania Programu.
2. Program „PODIMED-DOBRY WYBÓR” jest nieograniczonym czasowo programem lojalnościowym skierowanym do Naszych obecnych i przyszłych Pacjentów .Głównym założeniem tego programu jest budowanie i utrzymanie Państwa zaufania poprzez dostarczenie usług zdrowotnych najwyższej jakości.

## III. PRZYSTĄPIENIE DO PROGRAMU

1. Do Programu może przystąpić każda pełnoletnia osoba fizyczna lub niepełnoletnia za zgodą rodziców, posiadająca aktywną deklarację przynależności do lekarza POZ przyjmującego w strukturach Organizatora , która złoży Wniosek o Przystąpienie do Programu oraz otrzyma Kartę Programu.
2. Wniosek o przystąpienie do Programu można złożyć osobiście w Placówkach Organizatora i biurze zarządu Organizatora.
3. Przystępując do Programu Uczestnik zyskuje:
  - 10% rabat na wszystkie usługi wykonane na zasadzie bezpośredniej odpłatności do końca 2010 roku,
  - bezpłatny udział w autorskich programach profilaktycznych.
  - możliwość korzystania z innych promocji w przyszłości.
  - możliwość korzystania z rejestracji on-line  
(Aby móc rejestrować się przez Internet należy wypełnić wniosek o wydanie karty. Koszt karty to 5 zł. Karta ta umożliwi korzystanie z systemu oraz zapewnia pełne bezpieczeństwo ochrony danych.)
4. Karta jest opatrzona indywidualnym numerem oraz danymi osobowymi Uczestnika.
5. Uczestnik Programu jest zobowiązany do niezwłocznego powiadomienia Organizatora Programu o fakcie kradzieży lub utraty Karty w inny sposób.
6. W sytuacji opisanej w pkt. 5 Uczestnik otrzyma od Organizatora nową kartę w możliwie najkrótszym terminie, za odpłatnością 5 zł.
7. Do skorzystania z rabatów konieczne jest okazanie Karty wraz z dokumentem potwierdzającym tożsamość Uczestnika.
8. Uczestnik Programu jest zobowiązany do niezwłocznego poinformowania Organizatora Programu o zmianie lekarza rodzinnego.
9. Rezygnacja z przynależności do lekarza POZ przyjmującego w Placówkach Organizatora jest równoznaczna z rezygnacją z uczestnictwa w Programie.

#### IV. SKARGI I WNIOSKI

1. Uczestnik ma prawo składania skarg i wniosków dotyczących funkcjonowania i realizacji uprawnień wynikających z Programu. Skargi i wnioski składa się na piśmie pocztą lub osobiście w biurze zarządu Organizatora w Szczecinku przy ul. Ordona 4, a także poprzez stronę internetową Organizatora.
2. Skargi i wnioski rozpatruje Zarząd Organizatora w terminie 14 dni od otrzymania pisma.
3. Uczestnik otrzymuje odpowiedź na piśmie.

#### V. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Organizator zastrzega sobie prawo zmiany treści Regulaminu informacjami umieszczanymi w Placówkach Organizatora oraz na stronie internetowej Organizatora, z zachowaniem miesięcznego terminu.
2. Organizator zastrzega sobie prawo zawieszenia lub zakończenia Programu w dowolnym terminie. W takim przypadku Organizator jest zobowiązany do umieszczenia odpowiedniej informacji w placówkach Organizatora oraz na stronie internetowej.