



CareMEDICA International

## Contratto di MEMBERSHIP

Il presente Accordo ("Accordo") è stipulato tra CareMEDICA International ("CMI") e l'abbonato (di seguito denominato "Utente").

In cambio del pagamento da parte dell'Utente di una quota mensile, CMI si impegna a fornire i servizi descritti a seguito per assistere l'Utente e coordinare l'espletamento di accertamenti diagnostici e cure mediche in Telemedicina o presso studi Medici associati, secondo i termini e le condizioni stabiliti dal presente Contratto

### ACCORDO

#### 1. Quota associativa.

In considerazione del pagamento della quota di abbonamento, CMI fornirà all'Utente servizi che non sono coperti da compagnie assicurative o da qualsiasi programma governativo o di assistenza sociale. Il pagamento della quota di abbonamento non è per sé una condizione per usufruire di servizi medici, ma un abbonamento per ricevere assistenza nella organizzazione di tali servizi medici.

#### (A) Servizi non medicali.

Fatte salve le limitazioni stabilite nella Sezione (iv) di seguito:

(i) L'Utente avrà a propria disposizione un rappresentante di CMI per assistenza con gli aspetti amministrativi ed organizzativi degli appuntamenti medici, la gestione dei rinvii e la pianificazione di appuntamenti con specialisti, per accelerare gli appuntamenti per i test e le consultazioni specialistiche, ed altri servizi descritti di seguito. Questo servizio può essere raggiunto tramite un numero di telefono dedicato e un indirizzo e-mail dedicato, entrambi disponibili solo per gli abbonati al Programma CareMedica International.

(ii) Disponibilità del medico 24 ore su 24, 7 giorni su 7. Accesso telefonico diretto a CMI tramite l'esclusivo Clinical Coordination and Support Center (CCSC) di CareMEDICA. Il



CCSC funzionerà 24 ore su 24, sette giorni su sette, e fungerà da collegamento diretto tra l'Utente ed un team dedicato di operatori sanitari.

(iii) Accesso alla posta elettronica. Verrà fornito all'Utente un indirizzo e-mail accessibile esclusivamente dai membri del Programma CMI e a cui possono essere indirizzate comunicazioni non urgenti. Tali comunicazioni saranno trattate dal personale medico o amministrativo in maniera tempestiva, al fine di soddisfare tutte le esigenze sanitarie.

NOTA A: La posta elettronica non dovrà mai essere utilizzata per accedere a cure mediche in caso di emergenza o in qualsiasi situazione che potrebbe trasformarsi in un'emergenza. In suddette situazioni di emergenza, l'Utente contatterà immediatamente i servizi di emergenza sanitaria pubblica al numero telefonico 112.

NOTA B: Ogni comunicazione intercorsa tra l'Utente ed il personale medico o con gli operatori via telefono, messaggi sms oppure e-mail, possono diventare parte della cartella clinica personale.

(iv) Una volta registrato sul portale con le proprie credenziali, l'Utente potrà accedere all'Area Riservata ed utilizzare tutti i servizi riservati ai membri.

(v) Indipendentemente dalle necessità cliniche, il personale medico di CMI programmerà visite di almeno 15-20 minuti per ogni sessione di telemedicina.

(vi) Ottimizzazione del Servizio al Paziente e dell'esperienza di visita. In qualità di membro del Programma CMI, l'Utente godrà di un trattamento altamente personalizzato per tutti i servizi e durante tutte le interazioni con il personale di CMI.



## (B) Servizi Medicali.

### 1. Valutazione clinica.

In qualità di Associato CMI, l'Utente riceverà una valutazione clinica telefonica completa, senza alcun costo aggiuntivo, che sarà eseguita da personale medico dedicato e che includerà l'inserimento di tutti i dati personali nell'Electronic Medical Record (EMR) di CMI.

### 2. Limitazioni di tempo.

Di tanto in tanto, il personale medico assegnato all'Utente potrebbe non essere disponibile negli orari sopra indicati a causa di ferie, aggiornamento professionale, malattia, emergenze o altre situazioni simili. Durante tali periodi, CMI fornirà i servizi di personale medico sostitutivo autorizzato in tutto e per tutto all'assistenza ed espletamento di servizi medici, inclusi esami fisici completi. Detto personale farà ogni ragionevole sforzo per essere a disposizione dell'Utente nella stessa misura in cui il personale medico originale sarebbe disponibile, ma CMI non è in grado di garantire tale disponibilità.

### 3. Diritti e responsabilità dell'Utente.

Il pagamento della quota di Membership e la ricezione dei vantaggi di iscrizione sono volontari. Utente e/o assicuratore continueranno ad essere responsabili delle spese mediche non incluse tra i benefici per i soci, inclusi ma non limitati a farmaci da prescrizione, attrezzature mediche, test clinici diversi da quelli che sono parte standard dell'esame fisico annuale completo, screening di laboratorio, radiografie, visite di altri medici specialisti e spese di ricovero, inclusi i costi di partecipazione e le franchigie. CMI fornirà, quando necessario, autorizzazioni per farmaci e test ordinati. L'Utente è tenuto a fornire a CMI informazioni accurate e tempestive riguardanti la tua salute, le modifiche al proprio regime terapeutico, esami e/o procedure eseguite da altri medici specialisti, e qualsiasi altro cambiamento di stato delle proprie condizioni mediche.

4. Fatta eccezione per l'esame fisico iniziale, l'Utente sarà finanziariamente responsabile del pagamento di ulteriori visite, test, vaccinazioni ed altre procedure ricevute dal proprio medico o dal personale sanitario. Il presente Contratto non sostituisce l'assicurazione



sanitaria o altra copertura del piano sanitario. È vivamente consigliato all'Utente di ottenere o mantenere in vigore la propria polizza o piano/i di assicurazione sanitaria, al fine di coprire i costi sanitari non coperti dal presente Accordo. L'Utente riconosce ed accetta che il presente Accordo non è un contratto che fornisce un'assicurazione sanitaria, e che comunque non intende sostituire alcuna assicurazione sanitaria esistente.

## 5. Miscellanea.

(a) Il presente Accordo e' da considerarsi finale, esclusivo e completo tra le parti in relazione all'oggetto del presente. Questo sostituisce tutti gli accordi, le dichiarazioni e le intese precedent, sia orali che scritti, espressi o impliciti, tra parti riguardo le questioni qui trattate.

(b) Modifiche. Nessun emendamento o modifica del presente Contratto sarà valido o vincolante se non effettuato per iscritto e firmato da tutte le parti.

(c) Controparti. Il presente Contratto può essere sottoscritto dalle parti in copie separate, ciascuna delle quali, quando così eseguita e consegnata, sarà considerata un originale, ma tutte insieme costituiranno uno e lo stesso documento. Un facsimile o altra copia elettronica di una firma sarà considerata come un originale.

(d) Legge applicabile. Il presente Contratto sarà regolato e interpretato in conformità con le leggi Italiane e di competenza del foro di Milano.

(e) Avvisi. Qualsiasi comunicazione intercorsa dovrà essere inviata ai sensi del presente Contratto (diversa dalle comunicazioni del paziente di cui alla Sezione 3) in forma scritta e inviata tramite fax, corriere espresso riconosciuto o posta certificate con ricevuta di ritorno indirizzata a CMI. Qualsiasi cambiamento di indirizzo sarà comunicato dalle parti in conformità con le disposizioni della presente Sezione (e).



(f) Nessun terzo beneficiario. Il presente Contratto non intende e non deve conferire a qualsiasi persona o entità diversa dalle parti del presente contratto alcun diritto o rimedio ai sensi del presente contratto, essendo espressamente inteso e convenuto che l'applicazione dei termini e delle condizioni del presente Contratto e tutti i diritti di azione relativi a tale esecuzione sono strettamente riservati alle parti del presente.

(g) Clausola salvatoria. Se una qualsiasi disposizione del presente Accordo è dichiarata non valida o illegale per qualsiasi motivo, allora, nonostante tale invalidità o illegalità, i restanti termini e disposizioni del presente Accordo rimarranno in pieno vigore ed effetto come se la disposizione non valida o illegale non fosse stata contenuta nel presente documento.

(h) Assegnazione. Non puoi cedere i tuoi diritti ai sensi del presente Contratto. CMI e il tuo medico possono cedere i loro diritti ai sensi del presente Accordo nella misura consentita dalla legge.

## 6. Costi delle Membership.

(a) L'Utente accetta di pagare a CMI una quota mensile secondo il piano scelto. Tutte le Membership dovranno essere pagate mensilmente. L'Utente riceverà una notifica scritta di qualsiasi adeguamento della tariffa almeno quindici (15) giorni prima della fine del periodo iniziale, o di qualsiasi periodo di rinnovo, a seconda dei casi. La data in cui CMI riceverà la quota di iscrizione sarà considerata la "Data Effettiva" di inizio della Membership.

(b) I nostri abbonamenti sono i seguenti\*

-LIFE	Rata mensile	Euro 89.00	oppure Euro 979/anno
-TERZA ETA'	Rata mensile	Euro 139.00	oppure Euro 1529/anno
-PLATINUM	Rata mensile	Euro 199.00	oppure Euro 2189/anno



(d) Il pagamento può essere effettuato tramite carta di credito, paypal oppure carte prepagate. Con il presente contratto, l'Utente autorizza CMI ad addebitare automaticamente la mensilità sulla carta di credito o bancomat registrata.

Disdetta del presente contratto.

(a) La durata del presente Contratto inizierà dalla Data del primo pagamento e continuerà mensilmente, rinnovandosi automaticamente mese per mese a meno che non venga risolto con preavviso scritto da parte di una delle parti prima della fine del periodo in corso.

(b) Ambo le parti hanno diritto assoluto e incondizionato di rescindere il presente Contratto, previo preavviso scritto di quindici (15) giorni prima della scadenza dello stesso.

Riconosco di aver letto e compreso i termini del presente Contratto e di aver avuto una ragionevole opportunità di porre domande sulla pratica in merito ai termini del presente Contratto.

Inoltre accettando il pagamento della prima quota automaticamente dichiaro di aver letto per intero ed accettato tutte le clausole di questo contratto.

IN TESTIMONIANZA DI CHE, le parti hanno sottoscritto il presente accordo a partire dalla data del pagamento della prima quota secondo la tabella sopra indicata.

L'Utente



Firma\_\_\_\_\_

Data\_\_\_\_\_

Nome e Cognome\_\_\_\_\_

CareMEDICA International

Firma\_\_\_\_\_

Data\_\_\_\_\_

Nome, Cognome e Titolo\_\_\_\_\_