



Aan: CZ-Wellmed
Sabine Wahl Services
D-73037 Göppingen
Straßdorfer Str. 14

FAX - antwoord +49 -7165 - 929 932

Opdrachtformulier – bemiddelingsopdracht

In navolging van de Algemene Voorwaarden van CZ-Wellmed, geef ik bij deze de opdracht aan de vertegenwoordiger van CZ-Wellmed om voor mij een behandelingsafspraken te maken in de privé kliniek van Dr. Kufa en Dr. Padera in Praag. Om annulering of datumwijzigingen zoveel mogelijk te vermijden, onderzoekt u op mijn verzoek of de gewenste behandeldatum beschikbaar is en dat de door mij gewenste behandeling op deze datum kan worden uitgevoerd en of de behandeling op grond van mijn gegevens medisch verantwoord is. Enkel in overleg met de behandelend arts wordt besloten of de behandeling plaats vindt.

Gelieve onderstaande volledig ingevuld per post te versturen naar:

CZ-Wellmed, Straßdorfer Str. 14, D-73037 Göppingen en per fax: +49-7165 - 929 932

Naam:	Voornaam:	Geboren
<hr/>		
Adres:	Plaats:	
<hr/>		
Tel:	Fax/Mobiel:	
<hr/>		

Reis / hotel reservering

Ik reis alleen, onder begeleiding en slaap de nacht vóór de operatie in de kliniek/ in het Hotel

Ik kom met ____ (aanta) begeleiders. Reserveert u alstublieft voor ons _____ (EK) _____ (TK)

gedurende mijn opname in de kliniek van __dagen, en ik verzoek ik u voor mijn begeleider ____ (EK) ____ (TK)

Te reserveren. Mijn/ons hotel is bij voorkeur: _____

Pick-up van Luchthaven Treinstation op: _____ om: _____ uur Vluchtnummer: _____

- | | | |
|---|--------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Hotel Whitehouse | Eenpersoonskamer (EK) 47€ | Tweepersoonskamer (TK) 57 € |
| <input type="checkbox"/> Pension Kern | Eenpersoonskamer (EK) 55 – 60€ | Tweepersoonskamer (TK) 60 -70€ |
| <input type="checkbox"/> Familie pension | Eenpersoonskamer (EK) 20 € | Tweepersoonskamer (TK) 40 € |
| <input type="checkbox"/> Hotel Vanicek | Eenpersoonskamer (EK) 50 € | Tweepersoonskamer (TK) 60 € |

Gewenste behandeldatum Gewenste behandeling - gebied

Laboratorium /
EKG uitslagen
 van huisarts of
 in Praag

Ik heb de ingeslotene Algemene Voorwaarden van CZ-Wellmed gelezen en volledig begrepen.

Plaats/datum _____ Handtekening / naam _____

Algemene Voorwaarden (AV) en Opdrachtbevestiging

CZ-Wellmed, Sabine Wahl Services

treedt op als intermediair op voor de volgende Tsjechische klinieken en gecertificeerde plastische chirurgen: Dr. Roman Kufa, Dr. Jiri Padera, Privékliniek Praag

Voorwaarden om een behandelingsafpraak bij CZ-Wellmed te kunnen maken zijn:

1. De behandelingsmogelijkheid zal vooraf door iedere patiënt zelf door middel van een bloedonderzoek en ECG dienen te worden vastgesteld. De resultaten na bloedonderzoek mogen nietnouder zijn dan 2 weken voorafgaand aan de behandeldatum. Deze onderzoeken kunnen ook vooraf op locatie in Praag worden uitgevoerd op afspraak en tegen vergoeding.
2. Met het inleveren van de getekende behandelingsopdracht en de bijbehorende Algemene Voorwaarden (AV) en de schriftelijke bevestiging van CZ-Wellmed, komt de bemiddelingsovereenkomst tot stand.
3. De behandeldatum wordt na ondertekening en Inlevering van de behandelingsopdracht en de AV tussen CZ-Wellmed en de patiënt afgestemd.
4. Na inlevering van een ingevulde en ondertekende behandelingsopdracht en de bijbehorende AV, krijgt de patiënt van Wellmed een schriftelijke bevestiging en de benodigde reisinformatie
5. Betaling van de bemiddelingsfee van € 125,- (excl. 19% BTW) en de behandelings-aanbetaling van € 325,- op rekening: Kto: 1539 000 | BLZ 600 693 36 | Raiffeisenbank Göppingen-Maitis, Deutschland

Für Zahlungen aus dem Ausland ergänzende Angaben:

Swiftcode: BIC GENODES 1 RMA

Ibancode: Iban DE 59 6006 9336 0001 5390 00

Betaal tot uiterlijk vier weken voor de geplande behandeldatum. Het restbedrag wordt voor de behandeling aan de arts/kliniek betaald. Let hierbij op onze persoonlijke vetrouwensgarantie.

6. Als de gereserveerde behandelingsdatum door de patiënt niet gehaald kan worden, dan wordt de reeds overgemaakte betaling bij een latere behandelingsdatum binnen zes maanden verrekend. Bij niet te verontschuldigen afzeggingen van de patiënt, wordt zowel de bemiddelingsfee als de behandelingsaanbetaling als tegemoetkoming in geleden schade door de kliniek gebruikt. In deze situatie weet de patiënt dat hij de kliniek enige vorm van directe of indirecte schade heeft toegebracht die op deze wijze verrekend is.
7. Naast de bemiddelingsfee worden de volgende annuleringskosten voor de klinieken in rekening gebracht.
 - tot 30 dagen voor de overeengekomen behandeldatum € 125,-
 - tot 14 dagen voor de overeengekomen behandeldatum € 325,—
8. Als een reeds door patiënt eerder gewijzigde behandeldatum naar een later tijdstip verplaats wordt, wordt € 325,- wijzigingskosten in rekening gebracht.
9. Indien na het vooronderzoek door de behandelend arts in Tsjechië blijkt, dat u niet geschikt bent om de behandeling te ondergaan op medische gronden, of indien de patiënt op zekere moment voor de behandeling op persoonlijke gronden van de behandeling wenst af te zien, ontvangt de patiënt zijn volledige behandelingsaanbetaling retour.
10. CZ-Wellmed alleen als bemiddelaar/intermediair optreedt tussen patiënten en de CZ-Wellmed artsen en klinieken, is de intermediair alleen aansprakelijk voor de bemiddeling zoals beschreven in de behandelingsopdracht en de AV. Voor medische prestaties, als ook voor services op het gebied van reis en verblijf is de aansprakelijkheid CZ-Wellmed uitgesloten, gezien het feit dat deze overeenkomsten uitsluitend met derde partijen tot stand zijn gekomen.