

Regulamin Produktu ROR Premium**Spółdzielczej Kasy Oszczędnościowo-Kredytowej****„Rafineria”****I. Postanowienia ogólne****§ 1**

Regulamin określa zasady wprowadzenia i funkcjonowania nowego produktu o nazwie ROR Premium, dla Członków Spółdzielczej Kasy Oszczędnościowo-Kredytowej „Rafineria”, zwanej dalej Kasą, którzy posiadają zawarte aktywne umowy o prowadzenie rachunków oszczędnościowo-rozliczeniowych, zwanych dalej „Rachunkiem” lub „Rachunkami” na podstawie regulaminu rachunków oszczędnościowo-rozliczeniowych (kont osobistych) SKOK Rafineria.

§ 2

Produkt ROR Premium prowadzony jest w celu wzmocnienia więzi członkowskiej dla Członków Kasy oraz zapewnienia im dodatkowej opieki zdrowotnej.

§ 3

Produkt ROR Premium przeznaczony jest dla Członków Kasy posiadających aktywne umowy o prowadzenie rachunków oszczędnościowo-rozliczeniowych.

II. Produkt ROR Premium**§ 4**

1. Kasa wprowadza dla Członków Kasy posiadających aktywne umowy o prowadzenie rachunków oszczędnościowo-rozliczeniowych Produkt ROR Premium.
2. Członek Kasy, w celu skorzystania z Produktu ROR Premium, akceptuje i podpisuje niniejszy Regulamin.
3. Produkt ROR Premium uprawnia Członka Kasy do:
 - a) Skorzystania i przystąpienia do promocyjnego Programu Opieki Zdrowotnej Medica Polska przygotowanego specjalnie dla Członków Kasy,
 - b) Zawarcia umowy o wydane karty VISA
 - c) Skorzystania i aktywowania usługi e-SKOK
 - d) Skorzystania z wysokooprocentowanego rachunku A'vista
4. Skorzystanie z wariantów Produktu ROR Premium określonych w ust. 3, następuje poprzez zawarcie odpowiedniej umowy z Kasą lub z Operatorem Medycznym – Medica Polska Sp. z o.o. z siedzibą w Gdyni.

§ 5.

1. W celu skorzystania i przystąpienia do promocyjnego Programu Opieki Zdrowotnej Medica Polska, Członek Kasy zobowiązany jest do:

SKOK "RAFINERIA" POSIADA CERTYFIKAT JAKOŚCI ISO 9001:2008

- a) wypełnienia i podpisania deklaracji przystąpienia do Programu Medica Polska,
 - b) podpisania umowy o świadczenie usług medycznych wraz z załącznikami z Medica Polska Sp. z o.o. z siedzibą w Gdyni,
 - c) podpisania stałego polecenia przelewu z rachunku ROR Członka Kasy kwoty równej wybranemu wariantowi Programu Medica Polska z płatnością na 25 dzień każdego miesiąca na rachunek wskazany przez Kasę.
2. Opieka medyczna w ramach Programu Medica Polska odbywa się na zasadach ustalonych w odrębnej umowie zawieranej pomiędzy Członkiem Kasy a Medica Polska Sp. z o.o. z siedzibą w Gdyni.
 3. Opieka medyczna w ramach Programu Medica Polska odbywa się przez cały czas terminowego opłacania przez Członka Kasy miesięcznego abonamentu za pośrednictwem Kasy.
 4. W przypadku rozwiązania umowy o prowadzenie rachunku oszczędnościowo-rozliczeniowego zawartej pomiędzy Członkiem Kasy a Kasą, opieka medyczna w ramach Programu Medica Polska wygasa.

§ 6.

1. W przypadku braku realizacji polecenia przelewu, określonego w § 5 ust. 1 lit. c) niniejszego Regulaminu, tj. brak przelewu z rachunku ROR Członka Kasy kwoty równej wybranemu przez danego Członka Kasy wariantowi Programu Medica Polska do 25 dnia każdego miesiąca kalendarzowego, Członek Kasy traci uprawnienie do korzystania z Programu Medica Polska w kolejnym miesiącu kalendarzowym.
2. Zasady przypominania o płatności:
 - a) W przypadku braku przelewu kwoty równej wybranemu przez danego Członka Kasy wariantowi Programu Medica Polska do 25 dnia miesiąca Kasa wysyła wiadomość (sms lub mail) do Członka z informacją o braku wpłaty wraz z ostatecznym terminem zapłaty;
 - b) W przypadku braku wpłaty w ostatecznym terminie, Kasa wysyła wiadomość (sms lub mail) do Członka z informacją o zakończeniu opieki medycznej.
3. Blokada uprawnień do korzystania z Programu Medica Polska może być zniesiona przy zastosowaniu miesięcznej karencji pod warunkiem: (1) uzupełnienia przelewu za pierwszy nieaktywny (nieopłacony) miesiąc oraz (2) dokonania przelewu za kolejny miesiąc. Uzupełnienie wpłat może nastąpić najpóźniej do 25. dnia kolejnego miesiąca kalendarzowego.
4. Członek Kasy ma prawo zrezygnować z automatycznego przedłużania ochrony na kolejny miesięczny okres w każdym momencie trwania ochrony ze skutkiem na koniec okresu objęcia opieką. Kolejne objęcie ochroną jest możliwe po 6 miesiącach.

§ 7

Rozwiązanie umowy o prowadzenie rachunku oszczędnościowo-rozliczeniowego ROR Premium dla Członka Kasy, powoduje blokadę Programu Medica Polska dla danego Członka Kasy.

§ 8

Skorzystanie z dodatkowych świadczeń w ramach Produktu ROR Premium przez Członka Kasy, tj:

- a) Zawarcie umowy o wydane karty VISA
- b) Skorzystanie i aktywowanie usługi e-SKOK
- c) Skorzystanie z wysokooprocentowanego rachunku A'vista
- d) następuje poprzez zawarcie odpowiedniej umowy z Kasą, która to umowa dla poszczególnego świadczenia wymienionego w punktach a)-d) określa promocyjne warunki.

III. Postanowienia końcowe

§ 9

1. Kasa zastrzega sobie prawo zmiany niniejszego Regulaminu w trakcie trwania umowy o prowadzenie rachunku i korzystania z Produktu ROR Premium. Zmiana Regulaminu może nastąpić wyłącznie z ważnych przyczyn. Za ważne przyczyny uważa się:
 - a) zmianę stanu prawnego mającą wpływ na prawa i obowiązki stron umowy rachunku;
 - b) zmianę zasad lub warunków prowadzenia rachunku
 - c) zmianę zasad lub warunków świadczenia innych usług związanych z prowadzeniem rachunku.
2. Informację o zmianie postanowień niniejszego Regulaminu, Kasa doręczy Członkowi Kasy listem zwykłym.
3. Zmiana Regulaminu wiąże Członka Kasy jeżeli w terminie 14 dni od dnia doręczenia zmiany nie złoży oświadczenia o odmowie przyjęcia zmiany. Złożenie oświadczenia o jakim mowa powyżej jest równoznaczne z wypowiedzeniem umowy korzystania z Produktu ROR Premium. Termin wypowiedzenia wynosi 30 dni od dnia wpływu tego oświadczenia do SKOK.

§ 10

W sprawach nie uregulowanych w Regulaminie stosuje się przepisy ustawy z dnia 14 grudnia 1995 r. o spółdzielczych kasach oszczędnościowo-kredytowych (Dz.U. z 1996 r. Nr 1, poz. 2) oraz przepisy kodeksu cywilnego.

§ 11

Regulamin wchodzi w życie z dniem 13 sierpnia 2012.