

Treść umowy o zapewnieniu świadczenia usług medycznych przez LUX MED zawarta z Fortum Marketing and Sales Polska S.A.

Niniejsza Umowa zawarta została z Fortum Marketing and Sales Polska Spółka Akcyjna, ul. Heweliusza 9, 80-890 Gdańsk, Kapitał Zakładowy i wpłacony: 69 748 036 zł, NIP 7811861610, REGON 301677244, KRS 0000378299, Sąd Rejonowy Gdańsk – Północ w Gdańsku, VII Wydział Gospodarczy KRS.

WAŻNE INFORMACJE DOTYCZĄCE URUCHOMIENIA I KORZYSTANIA z usług medycznych świadczonych przez LUX MED

- Prawo do świadczenia usług medycznych przez LUX MED działa od 1 dnia miesiąca kalendarzowego, rozpoczynającego się po upływie pełnego miesiąca kalendarzowego następującego po zakończeniu miesiąca kalendarzowego, w którym została zawarta Umowa (np. dla umowy zawartej 2 czerwca datą uzyskania uprawnień jest 1 sierpnia) - data, od której rozpoczyna się świadczenie usług nazywana jest dalej Datą uzyskania uprawnień. Powyższy termin obowiązuje w przypadku przekazania Fortum Umowy kompletnej czyli uzupełnionej o wszelkie dane niezbędne do realizacji procesu tj. imię, nazwisko, adres zamieszkania, nr PESEL, nr telefonu oraz adres mailowy.
- O terminie uzyskania uprawnień zostaną Państwo poinformowani poprzez wiadomość SMS.
- Prosimy o terminowe wpłaty.
- W celu rezerwacji wizyty, prosimy o kontakt z Infolinią LUX MED pod numerem 22 33 22 888 lub za pośrednictwem portalu pacjenta www.luxmed.pl
- W celu umówienia wizyty w placówkach partnerskich LUX MED należy kontaktować się osobiście lub telefonicznie z wybraną placówką.
- Zachęcamy do regularnego odwiedzania strony www.luxmed.pl, na której można znaleźć aktualną listę placówek.
- W razie pytań dotyczących zakresu świadczeń, zawartej umowy, terminu uruchomienia lub płatności prosimy o kontakt na adres e-mail: infopolska@fortum.com lub pod nr +48 122 100 000

Integralną część niniejszej Umowy stanowi:

- Zakres świadczeń Usług Opieki Medycznej przez LUX MED
- Wzór oświadczenia o odstąpieniu od umowy.
- Ogólne Warunki Świadczenia Usług

Na stronie Fortum:

- Lista placówek własnych LUX MED
- Standardy dostępności, Regulamin refundacji, Formularz refundacji

Definicje

- **Dziecko** – dziecko własne Osoby Uprawnionej (Pacjenta), jego Współmałżonka albo jego Partnera życiowego, a także dziecko przez nich przysposobione, które w dniu przystąpienia do Umowy nie ukończyło 18 roku życia, a w przypadku uczęszczania przez Dziecko do szkoły (w rozumieniu art. 2 pkt. 2) ustawy z dnia 7 września 1991 roku o systemie oświaty (Dz.U.2004.256.2572 ze zm.) oraz do szkoły wyższej (w rozumieniu ustawy z dnia 27 lipca 2005 roku Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz.U.2005.164.1365 ze zm.)) – nie ukończyło 26 roku życia, objęte opieką w Pakiecie Partnerskim lub Rodzinnym jako Członek Rodziny;
- **Klient** – osoba fizyczna, która zawarła Umowę;
- **Fortum** – podmiot zapewniający dostęp do abonamentowej opieki medycznej w oparciu o placówkę LUX MED, którym jest Fortum Marketing and Sales Polska Spółka Akcyjna z siedzibą w Gdańsku (80-890) przy ul. Heweliusza 9, wpisana do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy Gdańsk – Północ w Gdańsku, VII Wydział Gospodarczy pod numerem KRS 0000378299, NIP 78118616190, REGON 301677244, o kapitale zakładowym wpłaconym w całości: 17.243.207,00 zł;
- **Opłata** – należność Fortum za usługę Opieki Medycznej uzależniona od wybranej przez Klienta wersji pakietu. Za okres rozliczeniowy Strony przyjmują jeden miesiąc kalendarzowy;
- **Opieka Medyczna** – prawo do korzystania ze świadczeń zdrowotnych świadczonych przez LUX MED w zakresie ustalonym w pakiecie medycznym wybranym przez Klienta;
- **Osoba Uprawniona albo Pacjent** – osoba fizyczna będąca beneficjentem Opieki Medycznej na mocy niniejszej Umowy;
- **Pakiet Indywidualny** – pakiet medyczny, w ramach którego Opieką Medyczną objęty jest Klient;
- **Pakiet Partnerski** – pakiet medyczny, w ramach którego Opieką Medyczną objęty jest Klient oraz Współmałżonek/Partner życiowy lub jedno Dziecko;
- **Pakiet Rodziny** – pakiet, w ramach którego, na zasadach określonych w Umowie, opieką medyczną objęta jest Osoba Uprawniona (Pacjent) w wieku 18-65 lat oraz Członkowie rodziny: współmałżonek/Partner życiowy w wieku 18-65 lat oraz Dzieci do 26 lat;
- **Placówki Własne** – ogólnodostępne ambulatoryjne Placówki medyczne działające pod marką LUX MED i Medycyna Rodzinna, wskazane na www.luxmed.pl;
- **Placówki Współpracujące** – placówki podmiotów wykonujących działalność leczniczą, współpracujących z LUX MED, których aktualna lista jest dostępna na stronie internetowej <http://www.luxmed.pl/placowki700>
- **Partner życiowy** – osoba prowadząca z Klientem wspólne gospodarstwo domowe, niepozostająca z Klientem w związku małżeńskim, niezłączona pokrewieństwem ani stosunkiem prawnym takim, jak przysposobienie lub powinowactwo;
- **Portal Pacjenta** – usługa elektroniczna świadczona przez LUX MED Osobom Uprawnionym, dostępna pod adresem internetowym www.luxmed.pl, w ramach której Osoba Uprawniona ma możliwość m.in. umawiania i odwoływania wizyt, podglądu wizyt zarezerwowanych i odbytych, podglądu wystawionych skierowań, dostępu do E-Karty oraz innych funkcjonalności udostępnionych przez LUX MED;
- **Usługa** – usługa Opieki Medycznej świadczona przez LUX MED na podstawie Umowy z Klientem;
- **Zakres Świadczeń** – zakres świadczeń zdrowotnych zawartych w Umowie, przysługujących danej Osobie Uprawnionej (Pacjentowi) wraz z warunkami ich wykonania zawartymi w Umowie oraz w Ogólnych Warunkach Świadczenia Usług (OWŚU) stanowiących załącznik do Umowy.

Rozdział I – Postanowienia Ogólne

1. Na podstawie niniejszej umowy Fortum Marketing and Sales Polska S.A. z siedzibą w Gdańsku przy ul. Heweliusza 9, wpisana do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy Gdańsk – Północ w Gdańsku, VII Wydział Gospodarczy pod numerem KRS 0000378299, NIP 78118616190, REGON 301677244 (zwana dalej FORTUM) zawiera z Klientem umowę dostępu do abonamentowej opieki medycznej w oparciu o placówkę LUX MED i/albo Medycyny Rodzinnej będące częścią Grupy LUX MED (zwaną dalej Umową).
2. Umowa może być zawarta na rzecz osoby trzeciej, będącej osobą fizyczną, na warunkach określonych w Umowie.
3. W przypadku zawarcia Umowy na rzecz osoby trzeciej, obowiązek uiszczenia Opłaty spoczywa na Kliencie.
4. W sprawach nieuregulowanych w Umowie mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego oraz inne przepisy prawa powszechnie obowiązującego na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej.

Rozdział II – zawarcie Umowy i czas jej trwania

1. Umowa zostaje zawarta na okres **24 miesięcy** od rozpoczęcia świadczenia usług.
2. Umowa po upływie 24 miesięcy zostanie przedłużona automatycznie na czas nieokreślony chyba że na co najmniej 30 dni przed datą upływu 2 miesięcy od dnia wejścia w życie Umowy (przedłużenia), nastąpi jej wypowiedzenie przez jedną ze stron.
3. Każda ze stron może wypowiedzieć Umowę bez wskazania przyczyny z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym wypowiedzenie zostało złożone do Fortum z zastrzeżeniem pkt 4 poniżej.
4. W przypadku jednak rozwiązania Umowy wskutek jej wypowiedzenia przez Klienta przed upływem okresu, na jaki została zawarta, Klient będzie zobowiązany do zapłaty na rzecz Fortum kary umownej w wysokości 50% wartości miesięcznej Opłaty za zakupiony Pakiet Medyczny za każdy miesiąc, który pozostał do końca okresu wskazanego w pkt 1 powyżej.

Rozdział III – Uruchomienie. Płatności. Terminy

1. Konsument, który zawarł Umowę na odległość lub poza lokalem przedsiębiorstwa, **może w terminie 14 dni od jej zawarcia odstąpić od niej** bez podawania przyczyny i bez ponoszenia kosztów z tego tytułu. Wzór oświadczenia o odstąpieniu od Umowy stanowi załącznik do niniejszej Umowy.
2. Fortum naliczać będzie Opłaty za Usługi z góry, za dany okres rozliczeniowy korzystania z Usługi. Faktura za Usługę zostanie wystawiona do 5 dnia okresu rozliczeniowego.
3. Klient zobowiązany jest regulować Opłaty w terminach wskazanych na Fakturze, przy czym termin płatności nie będzie krótszy niż 10 dni od daty doręczenia Faktury.
4. Faktury będą wysyłane do Klienta przez Fortum elektronicznie na wskazany przez Klienta adres e-mail lub w formie papierowej na adres korespondencyjny podany w Umowie.
5. Za termin dokonania płatności uznaje się dzień wpływu środków pieniężnych na rachunek bankowy Fortum. W razie powstania zaległości w płatnościach Fortum może zarażać dokonane przez Klienta wpłaty pieniężne w pierwszej kolejności na poczet odsetek od płatności uregulowanych z opóźnieniem, a następnie na poczet najstarszych zobowiązań Klienta wynikających z Umowy.
6. W przypadku opóźnienia w uiszczeniu Opłaty w całości lub w części, Fortum zastrzega sobie prawo naliczania Klientowi odsetek ustawowych za opóźnienie.
7. W przypadku zalegania przez Klienta z uiszczeniem Opłaty przez okres 21 dni od terminu płatności wskazanego na fakturze, Fortum jest uprawniona do wypowiedzenia Klientowi Umowy w trybie natychmiastowym.
8. W razie zalegania przez Klienta z płatnościami na rzecz Fortum, Fortum zastrzega sobie prawo do przekazania informacji o zaległościach do podmiotów współpracujących z Fortum w zakresie dochodzenia należności.

Rozdział IV – Zakres świadczeń

1. Termin wykonania świadczenia zdrowotnego w Placówkach Własnych Klienta LUX MED można zarezerwować osobiście w Placówce Własnej lub za pośrednictwem:
 - a. komunikatora e-center, który jest dostępny na stronie www.luxmed.pl;
 - b. aplikacji Portal Pacjenta, która jest dostępna na stronie www.luxmed.pl – po założeniu specjalnego konta i dopełnieniu pozostałych formalności rejestracyjnych;
 - c. infolinii, pod numerem: 22 33 22 888;
 - d. innego sposobu wskazanego przez LUX MED.
2. Termin wykonania świadczenia zdrowotnego w Placówkach Współpracujących LUX MED można zarezerwować osobiście w Placówce Współpracującej lub dzwoniąc bezpośrednio do Placówki Współpracującej lub w inny sposób wskazany przez LUX MED.
3. Świadczenia zdrowotne przysługujące Osobie Uprawnionej są realizowane przez LUX MED w Placówkach Własnych oraz Placówkach Współpracujących w godzinach ich funkcjonowania na podstawie OWŚU stanowiących załącznik do Umowy.
4. Fortum nie ma dostępu do dokumentacji medycznej Osoby Uprawnionej.
5. Fortum ma prawo wypowiedzenia Umowy z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego w przypadku, gdy Klient przekroczył limit wieku dla określonego pakietu uprawniającego Klienta do objęcia Opieką Medyczną.

Rozdział V – Postępowanie reklamacyjne

1. Fortum zobowiązuje się do zapewnienia standardów jakościowych obsługi Klienta:
 - a. przestrzegania aktualnie obowiązujących przepisów prawa;
 - b. nieodpłatnego udzielania informacji o zasadach rozliczeń.
2. LUX MED zobowiązany jest do rozpatrywania zgłoszeń lub reklamacji Klienta w sprawach, których przedmiotem są kwestie medyczne w terminie do 14 dni od dnia przyjęcia reklamacji. W przypadkach, gdy wyjaśnienie reklamacji lub podjęcie decyzji nie jest wyjaśnienie reklamacji lub podjęcie decyzji nie jest możliwe w takim terminie – udzielana jest odpowiedź zawierająca informacje o wdrożeniu wyjaśnień, dotychczasowych ustaleniach, jeśli takie są, oraz o przewidywanym trybie rozpatrzenia.
3. Klient może składać zgłoszenia lub reklamacje w formie pisemnej na adres: ul. Postępu 21C Warszawa 02-676 lub za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres mailowy: kontakt@luxmed.pl albo telefonicznie pod nr telefonu 22 33 22 888.
4. Proces reklamacyjny nie zwalnia Klienta z obowiązku terminowego uiszczenia Opłat.
5. Reklamacja powinna zawierać:
 - a. imię, nazwisko oraz PESEL Klienta zgłaszającego reklamację;
 - b. usługę, której reklamacja dotyczy;
 - c. przedmiot reklamacji z uzasadnieniem przyczyn jej wniesienia; datę i podpis reklamującego Klienta (w przypadku reklamacji składanej w formie pisemnej).

Rozdział VI – Postanowienia końcowe

1. Wszelkie świadczenia zdrowotne udzielane przez LUX MED podlegają przepisom prawa polskiego.
2. Zmiana warunków Umowy lub wysokości Opłat wymaga przesłania nowej treści na adres korespondencyjny Klienta, co najmniej na 30 dni przed wejściem zmian w życie. Zmiana może nastąpić tylko z powodu zmiany przepisów prawa, w tym przepisów prawa podatkowego – w takim przypadku zmiana wysokości Opłat będzie pozostawała w proporcji do wzrostu kosztów realizacji Umowy.
3. W razie zmiany warunków Umowy lub wysokości Opłat, postanowienia podlegające zmianie wchodzi w życie, jeśli Klient nie złoży oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy, w terminie 14 dni od daty ich otrzymania. Jeśli Klient nie akceptuje przedstawionych zmian warunków, ma prawo do wypowiedzenia Umowy bez żadnych dodatkowych kosztów i odszkodowań. Umowa ulega wówczas rozwiązaniu z ostatnim dniem miesiąca następującego po miesiącu, w którym oświadczenie Klienta dotarło do Fortum. W przypadku jednak przekształcenia Umowy w umowę zawartą na czas nieokreślony Fortum może zaproponować zmianę warunków tej Umowy w każdym momencie, przysyłając Klientowi stosowną ofertę. Jeśli Klient akceptuje warunki zawarte w ofercie, wystarczającym sposobem poinformowania Fortum jest uiszczenie Opłaty w wysokości i terminie wskazanym w ofercie. Jeśli Klient nie akceptuje przedstawionych w ofercie warunków, ma prawo do wypowiedzenia umowy bez żadnych dodatkowych kosztów i odszkodowań. Umowa ulega wówczas rozwiązaniu z ostatnim dniem miesiąca następującego po miesiącu, w którym oświadczenie Klienta dotarło do Fortum.
4. W sprawach nieregulowanych w niniejszej Umowie mają zastosowanie powszechnie obowiązujące przepisy prawa.
5. Niniejsza wersja umowy obowiązuje od 1 lipca 2019r.

OŚWIADCZENIE O ODSTĄPIENIU OD UMOWY

Miejscowość: Data:

Ja, niżej podpisany/a, oświadczam że odstępuję od Umowy o zapewnieniu świadczenia usług medycznych przez LUX MED zawartej w dniu z FORTUM MARKETING AND SALES POLSKA S.A.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Imię

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Nazwisko

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

PESEL

Miejscowość

Telefon*

*Podanie Pani/Pana numeru telefonu ułatwi nam kontakt w razie takiej potrzeby. Podanie tych danych jest w pełni dobrowolne.

Wypełnione oświadczenie należy odesłać na jeden z niżej wymienionych sposobów:

1. Listownie na adres: Fortum Marketing and Sales Polska Spółka Akcyjna, ul. Heweliusza 9, 80-890 Gdańsk
2. Mailowo na adres: infopolska@fortum.com

Data i czytelny podpis Odbiorcy

Zgodnie z art. 27 ustawy o prawach konsumenta z dnia 30 maja 2014 r. konsument, który zawarł umowę na odległość lub poza lokalem przedsiębiorstwa, może odstąpić od tej umowy w terminie 14 dni od dnia jej zawarcia bez podawania przyczyny i bez ponoszenia kosztów.

