

UMOWA NR ...

zawarta dnia ... w Warszawie pomiędzy:

LUX MED Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, adres: ul. Postępu 21C, 02-676 Warszawa, wpisaną do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000265353, NIP 5272523080, REGON 140723603, kapitał zakładowy 546 728 500,00 PLN zwaną dalej „**ZLECENIOBIORCĄ**”.

A

Panią/Panem __ __ zamieszkałą/łym w __ __ (...), przy ul. ... / __ __, data urodzenia: __ __, PESEL __ __, e-mail: __ __. Telefon: __ __ zwanym dalej „**Zleceniodawcą**”, która/y wskazuje następującą osobę uprawnioną, zwaną dalej „**Pacjentem**”, do korzystania ze świadczeń zdrowotnych wynikających z niniejszej umowy:

- 1) Imię i nazwisko: __ __
- Miejsce zamieszkania: __ __
- Data urodzenia: __ __
- Pesel: __ __
- Telefon: __ __

§ 1

1. Szczegółowe zasady i warunki wykonywania Umowy regulują zapisy:
 - 1) Zakres udzielania świadczeń zdrowotnych dla wnioskowanego planu opieki medycznej, stanowiącego załącznik nr 1 do umowy,
 - 2) Warunki Udzielania Świadczeń Zdrowotnych, stanowiącego załącznik numer 2 do umowy.
2. Zleceniodawca oświadcza, że zapoznał się i akceptuje treść wyżej wymienionych dokumentów, które stanowią integralną część Umowy i nie zgłasza do nich zastrzeżeń.

§ 2

1. Strony uzgadniają, że roczna opłata ryczałtowa, za gotowość do wykonywania świadczeń zdrowotnych oraz wykonywanie świadczeń zdrowotnych świadczonych w ramach umowy, wynosi:
2. Zleceniodawca zobowiązuje się do zapłaty Opłaty Ryczałtowej, w zależności od wybranego wariantu do daty wejścia pakietu w życie.

§ 3

1. Konsultacje specjalistyczne oraz wybrane badania diagnostyczne realizowane w ramach umowy są dodatkowo płatne w zależności od wybranego wariantu pakietu medycznego.

§ 4

1. Opieka medyczna w ramach niniejszej Umowy zostanie uruchomiona po dokonaniu przez Zleceniodawcę wpłaty zgodnie z § 2 ust. 1.

§ 5

1. W ciągu 14 dni od dnia zawarcia umowy, Zleceniodawca może odstąpić od Umowy bez podania przyczyny, składając oświadczenie na piśmie i przesyłając je na adres: sprzedaz_ind@luxmed.pl.
2. Prawo odstąpienia od umowy zawartej na odległość nie przysługuje Zleceniodawcy w przypadku rozpoczęcia za zgodą Zleceniodawcy wykonywania Świadczeń Zdrowotnych na rzecz Pacjenta, przed upływem 14 dni od dnia zawarcia umowy.

§ 6

1. Umowa, a tym samym początek opieki wchodzi w życie z dniem ... pod warunkiem spełnienia wymagań zawartych w § 4 pkt 1.
2. Umowa jest zawarta na okres 12 miesięcy, licząc od dnia określonego w ust. 1 powyżej. Niniejsza umowa po upływie 1 roku zostaje przedłużona automatycznie na czas nieokreślony chyba że na co najmniej 30 dni przed datą upływu 1 roku od dnia wejścia w życie Umowy, nastąpi jej wypowiedzenie przez jedną ze stron.
3. W przypadku przedłużenia Umowy na czas nieokreślony, każda ze stron może ją wypowiedzieć bez wskazania przyczyn, z zachowaniem terminu miesięcznego.

§ 7

1. Zleceniodawca może złożyć reklamację wyłącznie w formie pisemnej na adres:
LUX MED Sp. z o.o.
Departament Obsługi Klienta
Dział Zarządzania Reklamacjami
Ul. Postępu 21c
02-676 Warszawa
lub na adres poczty elektronicznej: obsluga.klienta@luxmed.pl

Reklamacje dotyczące obsługi rozpatrywane są w ciągu 5 dni roboczych, reklamacje dotyczące kwestii medycznych rozpatrywane są w ciągu 14 dni roboczych od daty wpływu wszystkich danych niezbędnych do rozpatrzenia reklamacji.