

REGULAMIN

Programu Twoja Metamorfoza – konsultacja chirurga plastyka z badaniem obrazowym VECTRA 3D

DANE NABYWCY	
Imię i Nazwisko:	
PESEL: ...	Data ur.: ...
Adres zamieszkania: ...	
Telefon: ...	E-mail: ...

DANE OSOBY UPRAWNIONEJ DO KORZYSTANIA Z USŁUG	
Imię i Nazwisko: :	
PESEL: ...	Data ur.: ...
Adres zamieszkania: ...	
Telefon: ...	

zwany dalej „Osobą Uprawnioną”

Data aktywacji zestawu: ...

Cena zestawu: ...

Okres ważności zestawu do dnia: ...

INFORMACJE OGÓLNE

1. Sprzedawcą Programu **Twoja Metamorfoza – konsultacja chirurga plastyka z badaniem obrazowym VECTRA 3D** („Program”), jest **LUX MED Sp. z o.o.** z siedzibą w Warszawie, adres: ul. Postępu 21C, 02-676 Warszawa, wpisany 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 542.728.500,00 PLN („LUX MED”).
2. Nabywcą Programu może zostać osoba, która ukończyła 18 rok życia. Osobą Uprawnioną może być Nabywca Programu lub osoba trzecia.
3. Osobami Uprawnionymi do korzystania ze świadczeń zdrowotnych w ramach Programu mogą być osoby powyżej 18 roku życia.

WARUNKI PRZYSTĄPIENIA DO PROGRAMU

4. Warunkiem przystąpienia i uruchomienia Programu jest akceptacja przez Nabywcę Programu niniejszego Regulaminu oraz dokonanie pełnej płatności za Program w kwocie określonej w ust. 5 poniżej.
5. Całkowita opłata, którą Nabywca Programu zobowiązuje się uiścić w celu zgłoszenia do Programu Osoby Uprawnionej, wynosi brutto :
260,00 zł (słownie dwieście sześćdziesiąt zł).
6. Uprawnienia do korzystania ze świadczeń zdrowotnych w ramach Programu zostaną aktywowane w terminie 24 godzin po otrzymaniu przez LUX MED wpłaty pełnej kwoty określonej w ust. 5 powyżej.

ODSTĄPIENIE I REZYGNACJA Z PROGRAMU

7. W ciągu 14 dni od dnia zawarcia Umowy Nabywca Programu może odstąpić od Umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych na podstawie niniejszego Regulaminu bez podania przyczyny, składając LUX MED oświadczenie poprzez przesyłanie go na adres: sprzedaz_ind@luxmed.pl.

8. Prawo odstąpienia od Umowy zawartej na odległość nie przysługuje Nabywcy Programu w wypadku rozpoczęcia świadczenia usług w ramach Programu, za zgodą Nabywcy, przed upływem 14 dni od dnia zawarcia Umowy.

WARUNKI REALIZACJI PROGRAMU

9. Udzielanie świadczenia zdrowotnego w ramach Programu - Konsultacji chirurga plastyka z badaniem obrazowym VECTRA odbywa się w Warszawie w Szpitalu LUX MED, przy ul. Puławskiej 455 w godzinach pracy tej placówki.
10. Warunkiem udzielenia świadczenia zdrowotnego w ramach Programu jest uprzednie uzgodnienie terminu jego wykonania poprzez skontaktowanie się z Call Center Szpitala LUX MED pod numerem 22 431 20 59 i zapisanie się na konsultację chirurga plastyka z badaniem obrazowym VECTRA 3D
11. Świadczenia zdrowotne w ramach Programu należy zrealizować nie później niż w ciągu 3 miesięcy od dnia aktywowania uprawnień Osoby Uprawnionej do Programu.
12. W przypadku zlecenia przez lekarza usług wykraczających poza zakres Programu, usługi te realizowane będą odpłatnie zgodnie z cennikiem obowiązującym w placówce.

OŚWIADCZENIE NABYWCY

13. Nabywca (w rozumieniu Regulaminu Programu poinformował Osobę Uprawnioną (w rozumieniu ww regulaminu) do korzystania z usług w ramach Programu (w rozumieniu ww regulaminu) o:
 1. adresie siedziby i pełnej nazwie LUX MED Sp. z o.o. jako administratora danych tej Osoby przekazanych przez Nabywcę;
 2. celu i zakresie zbierania przez LUX MED Sp. z o.o. danych, o których mowa w pkt 1) powyżej;
 3. źródle danych, o których mowa w pkt 1) powyżej;
 4. prawie dostępu Osoby Uprawnionej do treści swoich danych przetwarzanych przez LUX MED Sp. z o.o. jako administratora danych oraz prawie do ich poprawiania;
 5. uprawnieniach wynikających z art. 32 ust. 1 pkt 7 i 8 Ustawy z dnia 2 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych („**Ustawa**”) tj.
 - a) wniesienia, w przypadkach wymienionych w art. 23 ust. 1 pkt 4 i 5 Ustawy, pisemnego, umotywowanego żądania zaprzestania przetwarzania jej danych ze względu na jej szczególną sytuację,
 - b) wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania jej danych w przypadkach, wymienionych w art. 23 ust. 1 pkt 4 i 5 Ustawy, gdy administrator danych zamierza je przetwarzać w celach marketingowych lub wobec przekazywania jej danych osobowych innemu administratorowi danych.
14. Nabywca oświadcza, iż posiada zgodę osoby wskazanej w Regulaminie Programu jako Osoba Uprawniona do korzystania z usług w ramach Programu, na przekazanie następujących danych osobowych tej osoby: imienia i nazwiska, daty urodzenia, numeru PESEL, numeru telefonu, adres e-mail, adres zamieszkania.

KONTAKT I REKLAMACJE

15. Reklamacje przyjmowane są wyłącznie w formie pisemnej.
16. Reklamacje dotyczące obsługi rozpatrywane są w ciągu 5 dni roboczych, reklamacje dotyczące kwestii medycznych rozpatrywane są w ciągu 14 dni roboczych od daty wpływu reklamacji 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: obsługa.klienta@luxmed.pl

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

17. Nie ma możliwości dokonania cesji praw do Programu na inną osobę.
18. Zakup Programu oraz korzystanie ze świadczeń zdrowotnych w ramach Programu nie łączy się z żadnymi innymi promocjami ani rabatami udzielanymi przez LUX MED na jakiegokolwiek usługi .
19. W przypadkach rozbieżności pomiędzy postanowieniami niniejszego regulaminu a Regulaminem Sklep, zastosowanie znajdą postanowienia niniejszego regulaminu.