

REGULAMIN
Zestawu Usług Medycznych
– Szczepienia WZW A

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

DANE OSOBY UPRAWNIONEJ DO KORZYSTANIA ZE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH	
Imię i Nazwisko: :	
PESEL: ...	Data ur.: ...
Adres zamieszkania: ...	
Telefon: ...	

Data aktywacji zestawu: ...

Cena zestawu: ...

Okres ważności zestawu do dnia: ...

INFORMACJE OGÓLNE

1. Wykonawcą usług zakupionych w zestawie Szczepienia WZW A – „Zestaw” (określonego szczegółowo w Załączniku nr 1 do niniejszego Regulaminu) 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 546 728 500,00 PLN.
2. Nabywcą zestawu może zostać osoba, która ukończyła 18 rok życia („Nabywca”).
3. Osobami uprawnionymi do korzystania ze świadczeń zdrowotnych wykonywanych w ramach zestawu mogą być osoby powyżej 18 roku życia.

WARUNKI PRZYSTĄPIENIA

4. Warunkiem przystąpienia i uruchomienia usług w ramach zestawu jest akceptacja przez Nabywcę zestawu niniejszego Regulaminu oraz dokonanie pełnej wpłaty zgodnie z ust. 5 niniejszego Regulaminu.
5. Całkowita opłata, którą Nabywca zobowiązuje się uiścić w celu zgłoszenia Uprawnionego do skorzystania ze świadczeń zdrowotnych w ramach zestawu, wynosi ... (słownie: ...).
6. Uprawnienia do świadczeń w ramach niniejszego zestawu zostaną aktywowane w terminie 24 godzin po otrzymaniu przez LUX MED Sp. z o.o. wpłaty pełnej kwoty określonej w ust. 5 powyżej poprzez system płatności internetowych PayU SA.

ODSTĄPIENIE I REZYGNACJA Z ZESTAWU

7. W ciągu 14 dni od dnia zaakceptowania niniejszego Regulaminu, Nabywca może odstąpić od Umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych na podstawie niniejszego Regulaminu bez podania przyczyny, składając LUX MED oświadczenie na piśmie według wzoru stanowiącego Załącznik nr 2 do niniejszego Regulaminu i przesyłając je na adres: sprzedaz_ind@luxmed.pl.
8. Prawo odstąpienia od umowy zawartej na odległość nie przysługuje Nabywcy w przypadku wykonania przez LUX MED usług w ramach Zestawu na rzecz Osoby Uprawnionej.

9. Nabywca ma obowiązek zapłaty za świadczenia spełnione przez LUX MED do chwili odstąpienia od umowy, jeżeli Nabywca odstąpi od Umowy po zgłoszeniu LUX MED przez Osobę Uprawnioną żądania wykonania usług w ramach Zestawu przed upływem 14 dni od zawarcia Umowy.

WARUNKI REALIZACJI ZESTAWU

10. Udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach zestawu odbywa się w placówkach własnych podmiotu leczniczego LUX MED Sp. z o.o., działających pod nazwą LUX MED i Medycyna Rodzinna w których świadczona jest dana usługa zakupiona w zestawie. Lista placówek dostępna jest na stronie WWW.luxmed.pl lub pod numerem ogólnopolskiej rezerwacji wizyt i badań (22) 33 22 888.
11. Usługi w ramach zestawu można zrealizować w ciągu 12 miesięcy od dnia aktywowania uprawnień.
12. W dniu szczepienia, przed przystąpieniem do szczepienia przeprowadzana jest obowiązkowa kwalifikacja do szczepienia stwierdzająca brak przeciwwskazań zdrowotnych do wykonania szczepienia. W trakcie kwalifikacji lekarz dobiera preparat, którym następnie zostanie zaszczepiony pacjent spośród wymienionych w Załączniku nr 1 do niniejszego Regulaminu. Po każdym szczepieniu pacjent pozostaje ok. 30 min. na terenie placówki pod nadzorem medycznym.
13. W momencie przystąpienia do Programu LUX MED Sp. z o.o. zapewni dostępność do szczepionek objętych Programem, zgodnie z wytycznymi Ministerstwa Zdrowia, chyba że brak dostępności którejkolwiek ze szczepionek wynikał będzie z przyczyn niezależnych od LUX MED sp. z o.o. (np. wycofanie szczepionki z rynku polskiego, wstrzymanie produkcji szczepionki, itp.).
14. Warunkiem udzielenia świadczenia zdrowotnego w ramach zestawu jest uprzednie uzgodnienie jego terminu. Termin udzielenia świadczenia uzgodnić należy z personelem odpowiedniej recepcji osobiście lub telefonicznie pod numerem ogólnopolskiej rezerwacji wizyt i badań: (22) 33 22 888.

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 wszystkich danych niezbędnych do rozpatrzenia 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 uprawnień przysługujących w ramach zestawu na inną osobę.
18. Zakup zestawu oraz korzystanie ze świadczeń zdrowotnych w ramach zestawu nie łączy się z żadnymi innymi promocjami ani rabatami na jakiekolwiek usługi.
19. Integralną część Regulaminu stanowi Załącznik nr 1 i 2.

Załącznik nr 1 – Zakres usług zakupionych w zestawie oraz przysługujący limit (jeśli dana usługa jest objęta limitem)

Nazwa usługi medycznej wchodzącej w zakres zestawu WZW A	Limit wykonń – maksymalna liczba dawek
Kwalifikacja do szczepienia dorośli	
Wykonanie szczepienia Szczepionka HAVRIX	2
Wykonanie szczepienia Szczepionka Avaxim (WZW-A)	

W zakresie usług wchodzących w skład zestawu dostępny jest 1 cykl szczepień zawierający maksymalnie 2 dawki wybranej przez lekarza szczepionki (np. Havrix lub Avaxim).

ZAŁĄCZNIK NR 2 WZÓR FORMULARZA ODSTĄPIENIA OD UMOWY

(formularz ten należy wypełnić i odesłać tylko w przypadku chęci odstąpienia od umowy)

LUX MED Sp. z o.o.

z siedzibą w Warszawie

ul. Postępu 21C, 02-676 Warszawa

sprzedaz_ind@luxmed.pl

Ja/ My (*)

niniejszym informuję/informujemy^(*) o moim/naszym odstąpieniu od umowy sprzedaży następujących rzeczy/usługi (*)

Dodatkowe informacje:

Data zawarcia umowy^(*)/odbioru^(*)

Imię i nazwisko konsumenta(-ów)

Adres konsumenta(-ów)

.....

Podpis konsumenta(-ów) (tylko jeżeli formularz jest przesyłany w wersji papierowej)

.....

Data