

REGULAMIN

Pakiet FizjoOpieka - Konsultacja fizjoterapeuty z terapią manualną 60 minut

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: ...	

Data aktywacji zestawu: ...

Cena zestawu: ...

Okres ważności zestawu do dnia: ...

INFORMACJE OGÓLNE

1. Sprzedawcą usług zakupionych w zestawie **Pakiet FizjoOpieka - Konsultacja fizjoterapeuty z terapią manualną 60 minut** – „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 548 188 500,00 PLN, telefon: 22 450 45 00 („LUX MED”).
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 („Osoba Uprawniona”).

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 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 3 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. Zestaw dedykowany jest dla osób powyżej 18 roku życia, które odczuwają dolegliwości bólowe typu przeciążeniowego (np. bóle kończyn po wysiłku fizycznym, bóle kręgosłupa przy długotrwałej pracy przy biurku czy jeździe samochodem, noszeniu butów na wysokim obcasie itp.).
11. Usługi w ramach Zestawu można zrealizować w ciągu 3 miesięcy od dnia aktywowania uprawnień, o którym mowa w ust. 6 powyżej.
12. Udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach Zestawu odbywa się w dedykowanych placówkach Grupy LUX MED szczegółowo wymienionych w Załączniku nr 2 do niniejszego Regulaminu, w godzinach pracy placówek.
13. Kontynuacja procesu leczenia nie jest prowadzona na produkcie FizjoOpieka, w tym celu należy skorzystać ze wskazanej przez Fizjoterapeutę usługi, zgodnej z ustalonym trybem i planem leczenia.
14. Warunkiem udzielenia świadczenia zdrowotnego w ramach Zestawu jest uprzednie uzgodnienie jego terminu z LUX MED. Termin udzielenia świadczenia uzgodnić należy z personelem odpowiedniej recepcji LUX MED osobiście lub telefonicznie pod dedykowanym numerem **22 469 12 80**.

KONTAKT I REKLAMACJE

16. Reklamacje przyjmowane są w formie pisemnej.
17. Reklamacje dotyczące obsługi oraz, reklamacje dotyczące kwestii medycznych rozpatrywane są w ciągu 30 dni roboczych od daty wpływu wszystkich danych niezbędnych do rozpatrzenia reklamacji na adres:

LUX MED Sp. z o.o.
Dział Zarządzania Reklamacjami
ul. Postępu 21c
02-676 Warszawa
lub na adres poczty elektronicznej: obsługa.klienta@luxmed.pl

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

18. Nie ma możliwości dokonania cesji uprawnień przysługujących w ramach Zestawu na inną osobę.
19. Zakup Zestawu oraz korzystanie ze świadczeń zdrowotnych w ramach Zestawu nie łączy się z żadnymi innymi promocjami ani rabatami na jakiegokolwiek usługi.
20. Integralną część Regulaminu stanowią Załączniki.

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

Pakiet FizjoOpieka - Konsultacja fizjoterapeuty z terapią manualną 60 minut	Limit wykonań
Konsultacja fizjoterapeuty (30 min), w tym: - wywiad z oceną funkcjonalną stanu pacjenta - dobór indywidualnego planu fizjoterapii (ilość sesji, częstotliwość, wskazane metody) - instruktaż zalecanych ćwiczeń do wykonywania w domu - ergonomia pracy, biomechanika kręgosłupa – jak prawidłowo wykonywać czynności dnia codziennego	1
Terapia indywidualna (60 min)	1

W przypadku pojawienia się wskazań medycznych związanych z indywidualnym stanem zdrowia pacjenta, fizjoterapeuta może skierować pacjenta na konsultację lekarską, i w zależności od jej wyniku (brak przeciwwskazań) przystąpić do wykonania terapii indywidualnej. Konsultacja lekarska nie wchodzi w zakres Zestawu.

Załącznik nr 2

Wykaz placówek wchodzących realizujących zestaw Pakiet FizjoOpieka - Konsultacja fizjoterapeuty z terapią manualną 60 minut.

Gdańsk Centrum Medyczne medycyna Rodzinna ul. Pomorska 96

Kraków Centrum Medyczne PROFEMED Al. Pokoju 5
Kraków Centrum Medyczne LUX MED ul. Puskarska 7H

Łódź Centrum Medyczne ul. Milionowa 2 G

Poznań Centrum Medyczne PROFEMED ul. Ułańska 7
Poznań Centrum Medyczne LUX MED ul. Roosevelta 18

Warszawa Centrum Medyczne PROFEMED ul. Bobrowiecka 1
Warszawa Centrum Medyczne LUX MED ul. Domaniewska 41 B
Warszawa Centrum Medyczne LUX MED ul. Wołoska 7
Warszawa Centrum Medyczne LUX MED ul. Postępu 21c

Wrocław Centrum Medyczne Medycyna Rodzinna ul. Swobodna 1

ZAŁĄCZNIK NR 3 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