

REGULAMIN

Programu Pakiet dietetyczny – konsultacja dietetyka z dietą 14 dniową

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

zwany dalej „Nabywcą Programu”

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 Pakiet dietetyczny – konsultacja dietetyka z dietą 14 dniową („Program”), (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 676.123.500,00 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 powyżej.
5. Całkowita opłata, którą Nabywca Programu zobowiązuje się uiścić w celu zgłoszenia do Programu Osoby Uprawnionej, wynosi ... (słownie: ...).
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 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 Zestawu w wypadku rozpoczęcia świadczenia usług w ramach Zestawu, za zgodą Nabywcy, przed upływem 14 dni od dnia zawarcia Umowy.

WARUNKI REALIZACJI PROGRAMU

9. Udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach Programu odbywa się w dedykowanych do Programu placówkach Grupy LUX MED. szczegółowo wymienionych w Załączniku nr 2 do niniejszego Regulaminu w godzinach pracy tych placówek. Konsultacja dietetyka za zgodą Osoby Uprawnionej może odbyć się zdalnie za pomocą TelePorady.
10. Warunkiem udzielenia świadczenia zdrowotnego w ramach Programu Pakiet dietetyczny – konsultacja dietetyka z dietą 14 dniową jest uprzednie uzgodnienie terminu jego wykonania poprzez skontaktowanie się z Call Center pod numerem 22 33 22 888
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 dietetyka dodatkowych usług wykraczających poza zakres Programu szczegółowo wymienionego w Załączniku nr 1, usługi te zostaną wykonane za dodatkową odpłatnością

WYKLUCZENIA

13. Program Pakiet dietetyczny – konsultacja dietetyka z dietą 14 dniową jest dedykowany dla osób, u których nie stwierdzono p/wskazań medycznych do stosowania diety, nie jest rekomendowany dla osób obciążonych chorobami: nowotworowymi, genetycznymi, autoimmunologicznymi, chorobami nerek, stanami ostrymi i przewlekłymi w chorobach układu pokarmowego (w tym ostre i przewlekłe zapalenie trzustki, ostre i przewlekłe zapalenie wątroby), zaburzeniami odżywiania o podłożu psychicznym.
14. W przypadku wątpliwości Osoba Uprawniona powinna zasięgnąć porady u lekarza. Konsultacja lekarska nie wchodzi w skład Programu.

KONTAKT I REKLAMACJE

15. Reklamacje przyjmowane są w formie pisemnej.
16. 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: opinie@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 Sklepu dostępnego pod adresem www.luxmed.pl, zastosowanie znajdą postanowienia niniejszego regulaminu.
20. Integralną część Regulaminu stanowi załącznik nr 1 i 2.

Załącznik nr 1

Wykaz usług wchodzących w skład Programu Pakiet dietetyczny – konsultacja dietetyka z dietą 14 dniową :

Konsultacja dietetyka (1)

Sporządzenie diety na 14 dni (1)

Indywidualna dieta na okres 14 dni przygotowywana jest w oparciu o wywiad przeprowadzony podczas konsultacji u dietetyka. Sporządzenie diety odbywa się w ciągu 6 dni roboczych od zrealizowanej konsultacji. Dieta z opisem może być przekazana bezpośrednio w placówce medycznej w której odbyła się konsultacja lub w formie elektronicznej drogą mailową ze skrzynki LUXMED na adres mailowy wskazany przez pacjenta podczas konsultacji u dietetyka (na podstawie zgody udzielonej podczas konsultacji)

Załącznik nr 2

Wykaz placówek świadczących usługi w ramach Programu Pakiet dietetyczny – badania z konsultacją dietetyczną

CM PROFEMED Warszawa ul. Bobrowiecka 1

CM Medycyna Estetyczna ul. Al. Jerozolimskie 65/79 (VI piętro)

CM LUX MED Warszawa ul. Al. Jerozolimskie 162

CM LUX MED Warszawa ul. Postępu 21c

CM LUX MED Gdańsk ul. Jana Pawła II 7

CM LUX MED Katowice ul. Sokolska 29

CM LUX MED Łódź ul. Dowborczyków 30/34

CM LUX MED Poznań Półwiejska 42

CM LUX MED Kraków ul. Mehoffera 10

CM PROFEMED Kraków Al. Pokoju 5

CM LUX MED Wrocław ul. Piotra Skargi 3

CM LUX MED Wrocław ul. Legnicka 51/53

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