

REGULAMIN zakupu i realizacji produktu

Pakiet Dieta DNA („Produkt”)

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

zwany dalej „Nabywcą” lub „Nabywcą Produktu”

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

zwany dalej „Osobą Uprawnioną”

Data aktywacji produktu: ...

Cena za produkt: ...

Okres ważności produktu: 3 miesiące od daty aktywacji produktu ...

§1 INFORMACJE OGÓLNE

1. Niniejszy regulamin, zwany dalej „Regulaminem” określa zakres, zasady nabycia i realizacji usług określonych w Regulaminie.
2. Podmiotem udzielającym świadczeń zdrowotnych w ramach Produktu **Pakiet Dieta DNA** jest LUX MED Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, adres: ul. Postępu 21C, 02-676 Warszawa, wpisanym 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 zł („LUX MED”).
3. Nabywcą Produktu może zostać osoba, która ukończyła 18 rok życia. Osobą Uprawnioną może być Nabywca Produktu albo wskazana przez Nabywcę osoba trzecia, która ukończyła 16 rok życia.

§2 WARUNKI ZAKUPU I REALIZACJI

1. Warunkiem zawarcia umowy o udzielenie świadczeń zdrowotnych, której przedmiotem jest zakup oraz realizacja usług w ramach Produktu oraz warunkiem uruchomienia umowy na rzecz Nabywcy albo wskazanej przez Nabywcę Osoby Uprawnionej jest łącznie: akceptacja przez Nabywcę niniejszego Regulaminu oraz dokonanie pełnej płatności za Produkt w kwocie określonej w ust. 2 powyżej.
2. Całkowita opłata za Produkt, tj. za udzielenie świadczeń określonych w umowie lub gotowość do ich udzielenia, którą Nabywca Produktu zobowiązuje się uiścić wynosi:
... (słownie: ...).
Za dzień zapłaty uznaje się dzień uznania rachunku bankowego LUX MED pełną kwotą należności.
3. Uprawnienia do korzystania ze świadczeń zdrowotnych w ramach Produktu zostaną aktywowane w dniu wskazanym przez Nabywcę jako data aktywacji, nie wcześniej jednak niż w terminie 24 godzin po otrzymaniu przez LUX MED wpłaty pełnej kwoty określonej w ust. 2 powyżej.
4. Produkt (umowa) jest aktywny do momentu wykorzystania wszystkich usług wchodzących w skład Produktu, jednak nie dłużej niż przez okres 3 miesięcy od daty aktywacji, o której mowa w ust. 3 powyżej.

§3

ODSTĄPIENIE OD UMOWY I REZYGNACJA Z PRODUKTU

1. W ciągu 14 dni od dnia zaakceptowania niniejszego Regulaminu (zawarcia umowy), 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 przysyłając je na adres: sprzedaz_ind@luxmed.pl
2. Prawo odstąpienia od Umowy w terminie 14 dni nie przysługuje Nabywcy Produktu w wypadku, gdy Osoba Uprawniona rozpocznie realizację usług w ramach Produktu (umowa), przed upływem 14 dni od dnia zawarcia umowy.

§4

WARUNKI REALIZACJI USŁUG

1. Udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach umowy odbywa się wyłącznie w dedykowanych placówkach Grupy LUX MED w Warszawie, w godzinach pracy tych placówek:
 - a. CM LUX MED Warszawa ul. Al. Jerozolimskie 65/79
 - b. CM LUX MED Warszawa ul. Al. Jerozolimskie 162
 - c. CM LUX MED Warszawa ul. Bobrowiecka 1
 - d. CM PROFEMED Warszawa ul. Bobrowiecka 1
 - e. CM LUX MED Warszawa ul. Chmielna 85/87
 - f. CM LUX MED Warszawa ul. Postępu 21 C
 - g. CM LUX MED Warszawa ul. Al. Stanów Zjednoczonych 72
 - h. CM LUX MED Warszawa ul. Migdałowa 4
 - i. CM LUX MED Stara Iwiczna ul. Nowa 4 A
2. W wyjątkowych przypadkach, w szczególności z uwagi na zaistnienie siły wyższej LUX MED może umożliwić realizację wchodzących w skład Produktu usług szczegółowo wymienionych w Załączniku nr 1 w innej niż wskazana w ust 1 placówce LUX MED.
3. Świadczenia zdrowotne w ramach Produktu należy zrealizować nie później niż w **ciągu 3 miesięcy** od dnia aktywowania uprawnień Osoby Uprawnionej do Produktu.
4. Warunkiem udzielenia świadczeń w ramach Produktu jest uprzednie uzgodnienie ich terminu poprzez skontaktowanie się z infolinią pod numerem **22 33 22 844** lub osobiście w recepcji wskazanej placówki.
5. W przypadku zlecenia przez lekarza dodatkowych usług wykraczających poza zakres Produktu (umowy) szczegółowo wymienionego w Załączniku nr 1, usługi te mogą zostać wykonane przez LUX MED odpłatnie za dodatkowym wynagrodzeniem niż te wynikające z niniejszej umowy, zgodnie z cennikiem obowiązującym w danej placówce medycznej LUX MED lub zgodnie z posiadanymi uprawnieniami do świadczeń zdrowotnych udzielanych przez LUX MED na podstawie innej umowy.

§5

KONTAKT I REKLAMACJE

1. Reklamacje przyjmowane są w formie pisemnej.
2. 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

§6

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Umowa jest zawierana na czas określony **3 miesięcy** od dnia aktywowania Produktu.
2. Nie ma możliwości dokonania cesji praw na inną osobę.
3. Zakup Produktu oraz korzystanie ze świadczeń zdrowotnych w ramach Produktu nie łączy się z żadnymi innymi promocjami ani rabatami udzielanymi przez LUX MED na jakiegokolwiek usługi.
4. W przypadkach rozbieżności pomiędzy postanowieniami niniejszego Regulaminu a Regulaminem Sklepu internetowego dostępnego pod adresem www.luxmed.pl, zastosowanie znajdą postanowienia niniejszego Regulaminu.

5. Integralną część Regulaminu stanowi załącznik nr 1, 2.

Załącznik nr 1 - Wykaz usług wchodzących w zakres Produktu **Pakiet Dieta DNA**

1. Badanie genetyczne GenoDiagDieta
2. Badania laboratoryjne krwi
 - Glukoza _
 - Insulina
 - Lipidogram (CHOL, HDL, LDL, TG)
 - TSH / hTSH
 - T4 Wolne
 - Morfologia + płytki + rozmaz automatyczny
 - Kwas moczowy
 - Transaminaza GPT / ALT
 - Witamina D3- metabolit 25 OH
 - Kreatynina
3. Badanie ogólne moczu
4. Analiza składu ciała
5. Konsultacja dietetyka – wizyta pierwszorazowa
6. Opracowanie 14 dniowej diety

Instrukcja realizacji zestawu:

1. Badania wymienione w pkt. 1,2,3 realizowane są w punktach pobrań Placówek wskazanych w Umowie
2. Warunkiem realizacji badań, o których mowa powyżej jest:
 - a) wyznaczenie terminu wizyty korzystając z usługi Pobranie krwi i innych materiałów
 - b) zgłoszenie się na czczo do punktu pobrań
 - c) przyniesienie do punktu pobrań porannej próbki moczu do badania ogólnego
 - d) wypełnienie i podpisanie Deklaracji świadomej zgody na badanie genetyczne, którą pacjent otrzymuje przed badaniem
3. Wyniki badań laboratoryjnych krwi oraz moczu, wymienionych w pkt. 2 i 3 wykazu usług będą możliwe do odbioru na następny dzień roboczy.
 - a) w każdej placówce LUX MED
 - b) przez aplikację „Portal Pacjenta” po uprzednim podpisaniu regulaminu portalu w placówce LUX MED.
4. Indywidualny raport genetyczny stworzony na podstawie badania genetycznego dostępny będzie do odbioru w formie książeczki w placówce, w której Osoba Uprawniona wykonała badanie, w terminie 15 dni roboczych.
5. Po otrzymaniu wyniku badań oraz indywidualnego raportu genetycznego, Osoba Uprawniona umawia się na konsultację dietetyka – wizytę pierwszorazową.
6. W celu omówienia raportu genetycznego z dietetykiem, Osoba Uprawniona zobowiązana jest do jego uprzedniego odebrania w placówce oraz zabrania na konsultację.
7. Analiza składu ciała dokonywana jest podczas konsultacji z dietetykiem
8. Plan dietetyczny zostaje sporządzony i przekazany Pacjentowi przez dietetyka w formie elektronicznej – na wskazany przez Osobę Uprawnioną adres e-mail.

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

niniejszym informuję o moim odstąpieniu od umowy sprzedaży następujących produktów:

.....

Dodatkowe informacje:

Data zawarcia umowy:

Imię i nazwisko konsumenta(-ów)

Adres konsumenta(-ów)

.....

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

.....

Data