

REGULAMIN
zakupu i realizacji produktu
Przygotowanie diety na okres 7 dni

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

zwany dalej „Nabywcą”

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. Dostawcą usługi o nazwie „Przygotowanie diety na okres 7 dni” którego szczegóły zostały opisane w Załączniku nr 1 do niniejszego Regulaminu (dalej jako „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 676.123.500,00 PLN (dalej jako „LUX MED”).
2. Świadczenie w ramach Programu może zostać wykonane jedynie po uprzednio wykonanej konsultacji dietetycznej, która nie jest objęta zakresem niniejszego Programu. Z usługi świadczonej w ramach Programu można skorzystać w maksymalnie w okresie [7] dni od odbytej konsultacji o której mowa powyżej.
3. Dieta w ramach Programu zostanie przygotowana wyłącznie przez tego samego dietetyka, u którego Osoba Uprawniona odbyła uprzednio konsultację dietetyczną.
4. Osoba uprawniona powinna zgłosić chęć skorzystania z Produktu podczas konsultacji z dietetykiem. Jeśli Osoba uprawniona w czasie konsultacji z dietetykiem nie posiadała jeszcze uprawnień wynikających z Programu lub nie poinformowała dietetyka o chęci skorzystania z Programu wówczas w terminie 7 dni od dnia odbycia konsultacji dietetycznej, po wykupieniu produktu, powinna zgłosić chęć skorzystania z Produktu i wyznaczyć termin realizacji usługi za pośrednictwem Infolinii Call Center pod numerem: 22 33 22 888.
5. Nabywcą Programu może zostać każda osoba fizyczna, która ukończyła 18 rok życia.
6. Nabywca Programu jako Osobę Uprawnioną może wskazać siebie lub każdą osobę fizyczną, która ukończyła 18 rok życia.

WARUNKI PRZYSTĄPIENIA DO PROGRAMU

7. Warunkiem przystąpienia i uruchomienia Programu jest akceptacja przez Nabywcę niniejszego Regulaminu oraz dokonanie z góry zapłaty całej kwoty wynagrodzenia za Program w wysokości ... (słownie: ...).
8. Uprawnienia do korzystania ze świadczeń zdrowotnych w ramach Programu zostaną aktywowane w terminie 24 godzin od zaksięgowania na koncie LUX MED. pełnej kwoty określonej w ust. 7 powyżej.

ODSTĄPIENIE I REZYGNACJA Z PROGRAMU

9. 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.
10. 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

11. 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.
12. Świadczenia zdrowotne w ramach Programu należy zrealizować nie później niż w ciągu 1 miesiąca od dnia aktywowania uprawnień Osoby Uprawnionej do Programu z zastrzeżeniem zapisów pkt 4 niniejszego Regulaminu.
13. W przypadku gdy ze względów medycznych, na zlecenie dietetyka, do prawidłowego wykonania Programu niezbędne będzie wykonanie dodatkowych usług medycznych wykraczających poza zakres Programu szczegółowo wymienionego w Załączniku nr 1, usługi te zostaną wykonane za dodatkową odpłatnością

WYKLUCZENIA

14. Program jest dedykowany dla osób, u których nie stwierdzono przeciwwskazań medycznych do stosowania diety. Program jest nierekomendowany 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.
15. W przypadku wątpliwości Osoba Uprawniona powinna przed zakupem Programu zasięgnąć porady u lekarza. Konsultacja lekarska nie jest objęta zakresem Programu.

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: opinie@luxmed.pl

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

18. Po wskazaniu Osoby Uprawnionej nie ma możliwości dokonania cesji praw do Programu na inną osobę.
19. Zakup Programu oraz korzystanie ze świadczeń zdrowotnych w ramach Programu nie łączy się z żadnymi promocjami ani rabatami udzielanymi przez LUX MED na jakiegokolwiek usług.
20. W przypadkach rozbieżności pomiędzy postanowieniami niniejszego regulaminu a Regulaminem Sklepu dostępnego pod adresem www.luxmed.pl, zastosowanie znajdą postanowienia niniejszego regulaminu.
21. Integralną część Regulaminu stanowi załączniki nr 1 i nr 2 oraz nr 3

Załącznik nr 1

Wykaz usług wchodzących w skład Programu Przygotowanie diety na okres 7 dni:

Sporządzenie diety na 7 dni (1)

Indywidualna dieta na okres 7 dni przygotowywana jest w oparciu o wywiad przeprowadzony podczas konsultacji u dietetyka. Konsultacja u dietetyka nie wchodzi w zakres Programu. Sporządzenie diety odbywa się w ciągu 6 dni roboczych od dnia poinformowania LUX MED o chęci skorzystania z Programu (po opłaceniu produktu należy umówić termin usługi pod numerem 22 33 22 888 lub uzgodnić termin podczas konsultacji z dietetykiem). Dieta z opisem zostanie udostępniona Osobie Uprawnionej bezpośrednio w placówce medycznej, w której przyjmuje dietetyk lub w formie elektronicznej drogą mailową ze skrzynki LUX MED na adres poczty e-mail wskazany przez Osobę Uprawnioną dietetykowi podczas konsultacji (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 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 (*)

niniejszym informuję (*) o moim odstąpieniu od umowy sprzedaży następujących usług (*)

.....

Dodatkowe informacje:

Data zawarcia umowy(*)

Adres konsumenta(-ów)

.....

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

.....

Data