

Regulamin zakupu i realizacji pakietu „TWÓJ FIZJOTERAPEUTA SPORT”

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**”

Istotne informacje dotyczące produktu:

Data aktywacji produktu: ...

Cena za produkt: ...

Okres ważności produktu do dnia: ...

§1 Informacje ogólne

- Niniejszy regulamin (dalej: **Regulamin**) określa zakres, zasady nabycia i realizacji pakietu usług Twój Fizjoterapeuta Sport (dalej **Produkt**).
- Podmiotem udzielającym świadczeń zdrowotnych w ramach Produktu 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 (dalej: **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 6 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 poniżej.
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 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 6 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 wskazanych poniżej, w godzinach pracy tych placówek:
 - **Warszawa:** al. Jana Pawła II 78
 - **Wrocław:** ul. Swobodna 1
 - **Łódź:** ul. Milionowa 2G
 - **Gdańsk:** ul. Pomorska 96
 - **Poznań:** ul. Roosevelta 18
 - **Rzeszów:** ul. Jabłońskiego 2/4
 - **Katowice:** ul. Karłowicza 11-13
 - **Kraków:** ul. Opolska 110
 - **Kraków:** ul. Puskarska 7H bud. C
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 placówce LUX MED niż wskazana powyżej.
3. Świadczenia zdrowotne w ramach Produktu należy zrealizować nie później niż w **ciągu 6 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 **22 434 48 48** 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 **6 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 znajdują postanowienia niniejszego Regulaminu.
5. Integralną część Regulaminu stanowi załącznik nr 1, 2.

Załącznik nr 1
Wykaz badań wchodzących w zakres pakietu
„TWÓJ FIZJOTERAPEUTA SPORT”

- **Badanie FMS (Functional Movement Screen)** – limit 1 usługa
- **Konsultacja fizjoterapeuty** – limit 1 usługa
- **Taping medyczny** – limit 1 usługa
 Taping wykonywany jest w przypadku braku przeciwwskazań medycznych do wykonania usługi. Brak przeciwwskazań określa fizjoterapeuta przed przystąpieniem do wykonania usługi.
- **20% zniżki na 3 kinezyterapię (limit łączny 3 usługi)**
 W ramach limitu na usługi kinezyterapii Osoba Uprawniona ma prawo do skorzystania z 3 usług spośród niżej wymienionych z 20% rabatem. Usługi wykonywane są na podstawie skierowania wystawionego przez fizjoterapeutę podczas konsultacji lub na podstawie posiadanego przez Osobę Uprawnioną skierowania. Skierowanie może być wystawione przez dowolnego lekarza lub fizjoterapeutę.

Ćwiczenia instruktażowe

- Ćwiczenia instruktażowe kończyna dolna lewa 1 odcinek
- Ćwiczenia instruktażowe kończyna dolna lewa 1 odcinek i dolna prawa 1 odcinek
- Ćwiczenia instruktażowe kończyna dolna prawa 1 odcinek
- Ćwiczenia instruktażowe kończyna górna lewa 1 odcinek
- Ćwiczenia instruktażowe kończyna górna lewa 1 odcinek i górna prawa 1 odcinek
- Ćwiczenia instruktażowe kończyna górna prawa 1 odcinek
- Ćwiczenia instruktażowe kręgosłup 1 odcinek

Ćwiczenia usprawniające

- Ćwiczenia usprawniające kończyna dolna lewa 1 odcinek
- Ćwiczenia usprawniające kończyna dolna lewa 1 odcinek i dolna prawa 1 odcinek
- Ćwiczenia usprawniające kończyna dolna prawa 1 odcinek
- Ćwiczenia usprawniające kończyna górna lewa 1 odcinek
- Ćwiczenia usprawniające kończyna górna lewa 1 odcinek i górna prawa 1 odcinek
- Ćwiczenia usprawniające kończyna górna prawa 1 odcinek
- Ćwiczenia usprawniające kręgosłup 1 odcinek

Terapia indywidualna

- Terapia indywidualna bóle głowy
- Terapia indywidualna kończyna dolna lewa 1 odcinek
- Terapia indywidualna kończyna dolna lewa 1 odcinek i dolna prawa 1 odcinek
- Terapia indywidualna kończyna dolna prawa 1 odcinek
- Terapia indywidualna kończyna górna lewa 1 odcinek
- Terapia indywidualna kończyna górna lewa 1 odcinek i górna prawa 1 odcinek
- Terapia indywidualna kończyna górna prawa 1 odcinek
- Terapia indywidualna kręgosłup 1 odcinek
- Terapia indywidualna rozejście mięśnia prostego brzucha
- Terapia indywidualna terapia blizny

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(*):

(Imię i nazwisko)

Niniejszym informuję / informujemy(*) o moim / naszym odstąpieniu od umowy sprzedaży następujących rzeczy / usług(*):

(prosimy o podanie nazw produktów)

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