

REGULAMIN

Orzecznictwo sportowe – pozostałe dyscypliny - badania wstępne albo badania okresowe (po 24 miesiącach)

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

zwany dalej „Nabywcą Zestawu

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. Podmiotem udzielającym świadczeń zdrowotnych w ramach zestawu **Orzecznictwo sportowe – pozostałe dyscypliny - badania wstępne albo okresowe (po 24 miesiącach)** 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”)
2. LUX MED zobowiązuje się do wykonania na rzecz Osoby Uprawnionej, na zasadach opisanych w niniejszym regulaminie badań wstępnych albo badań okresowych określonych w załączniku nr 1 do niniejszego regulaminu („Zestaw”) w związku z ubieganiem się Osoby Uprawnionej o wydanie po raz pierwszy orzeczenia lekarskiego lub kolejnego orzeczenia lekarskiego po 24 miesiącach o stanie zdrowia umożliwiającym bezpieczne uprawianie sportu („orzeczenie”). Jeżeli w ocenie lekarza wydającego orzeczenie zajdzie potrzeba wykonania innych niż wymienione w załączniku nr 1 niezbędnych badań wstępnych lub okresowych wynikających z oceny stanu zdrowia Osoby Uprawnionej, lekarz – przed wydaniem orzeczenia – może zlecić wykonanie takich dodatkowych badań („badania dodatkowe”), które nie wchodzą w zakres Zestawu. Osoba Uprawniona, chcąc uzyskać orzeczenie, zobowiązana będzie wykonać - na własny koszt - zlecone badania dodatkowe .
3. Wykonanie badań wstępnych albo okresowych określonych w Zestawie nie ma celu terapeutycznego i służy wyłącznie uzyskaniu przez Osobę Uprawnioną orzeczenia lekarskiego o stanie zdrowia, umożliwiającym bądź wykluczającym bezpieczne uprawianie sportu, wymaganego w związku z uczestnictwem we współzawodnictwie sportowym. Osoba Uprawniona we własnym zakresie zobowiązana jest podjąć stosowne leczenie, jeżeli wyniki badań wykonanych w ramach Zestawu wskazywać będą na konieczność leczenia.

4. Nabywcą Zestawu może zostać osoba, która ukończyła 18 rok życia. Osobą Uprawnioną może być Nabywca Zestawu albo wskazana przez Nabywcę Zestawu osoba trzecia, z zastrzeżeniem ust. 5-7 poniżej.
5. Osobami Uprawnionymi do korzystania ze świadczeń w ramach Zestawu mogą być osoby fizyczne powyżej 6 roku życia. W przypadku pacjentów (Osób Uprawnionych) niepełnoletnich podczas badań lub konsultacji wykonywanych w ramach Zestawu wymagana jest obecność rodzica lub innego przedstawiciela ustawowego zgodnie z podpisanym upoważnieniem, oraz zgoda przedstawiciela ustawowego na udzielenie świadczeń zdrowotnych, a gdy Osoba Uprawniona nie ma przedstawiciela ustawowego lub porozumienie się z nim jest niemożliwe – zezwolenie sądu opiekuńczego.
6. Jeżeli zachodzi potrzeba przeprowadzenia konsultacji lekarskiej lub badania diagnostycznego bez ingerencji w integralność fizyczną Osoby Uprawnionej, która nie ukończyła 18 roku życia, zgodę na przeprowadzenie takiego świadczenia zdrowotnego może wyrazić także opiekun faktyczny tej Osoby Uprawnionej. Uprzednio opiekun faktyczny jest zobowiązany do przedstawienia pisemnej zgody przedstawiciela ustawowego Osoby Uprawnionej, która nie ukończyła 18 roku życia, na wykonanie takiego świadczenia zdrowotnego oraz zgody tego przedstawiciela ustawowego na przekazanie opiekunowi faktycznemu informacji o stanie zdrowia Osoby Uprawnionej, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu.
7. Zarówno przedstawiciel ustawowy Osoby Uprawnionej, która nie ukończyła 18 lat, jak i opiekun faktyczny takiej Osoby Uprawnionej, obecni podczas udzielania świadczeń zdrowotnych tej Osobie Uprawnionej, są zobowiązani do przedstawienia Zleceniobiorcy dokumentu tożsamości potwierdzającego ich tożsamość.

WARUNKI ZAKUPU I REALIZACJI ZESTAWU

1. Warunkiem zawarcia umowy, której przedmiotem jest zakup Zestawu oraz warunkiem uruchomienia Zestawu na rzecz wskazanej przez Nabywcę Osoby Uprawnionej jest akceptacja przez Nabywcę Zestawu niniejszego Regulaminu oraz dokonanie pełnej płatności za Zestaw w kwocie określonej w ust. 2 poniżej.
2. Całkowita opłata za Zestaw, którą Nabywca Zestawu zobowiązuje się uiścić wynosi: ... (słownie: ...). Cena nie obejmuje dodatkowych badań (nie ujętych w załączniku nr 1) zleconych przez lekarza w sytuacji, kiedy z oceny stanu zdrowia Osoby Uprawnionej ubiegającej się o wydanie orzeczenia, wynikać będzie konieczność wykonania niezbędnych badań dodatkowych.
Za dzień zapłaty uznaje się dzień uznania rachunku bankowego LUX MED pełną kwotą należności.
3. Uprawnienia do korzystania ze świadczeń zdrowotnych w ramach Zestawu 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. Zestaw jest aktywny do momentu wykorzystania wszystkich usług wchodzących w skład Zestawu, z zastrzeżeniem postanowień niniejszego regulaminu.

ODSTĄPIENIE OD UMOWY I REZYGNACJA Z ZESTAWU

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 3 do niniejszego Regulaminu i przesyłając je na adres: sprzedaz_ind@luxmed.pl

2. Prawo odstąpienia od Umowy 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 ZESTAWU

1. Udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach Zestawu odbywa się w dedykowanych do obsługi świadczeń placówkach Grupy LUX MED, w miastach szczegółowo wymienionych w Załączniku nr 2 do Regulaminu, w godzinach pracy tych placówek.
2. Świadczenia zdrowotne w ramach Zestawu należy zrealizować nie później niż w ciągu 3 miesięcy od dnia aktywowania uprawnień Osoby Uprawnionej do Zestawu.
3. Warunkiem udzielenia świadczeń w ramach Zestawu jest uprzednie uzgodnienie ich terminu poprzez skontaktowanie się z infolinią pod numerem **22 33 22 844** lub osobiście w recepcji wskazanej placówki.
4. W przypadku zlecenia przez lekarza dodatkowych usług wykraczających poza zakres Zestawu szczegółowo wymienionego w Załączniku nr 1, usługi te mogą zostać wykonane pełnopłatnie 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.

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

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Umowa jest zawierana na czas określony 3 miesięcy od dnia aktywowania Zestawu.
2. Nie ma możliwości dokonania cesji praw do Zestawu na inną osobę.
3. Zakup Zestawu oraz korzystanie ze świadczeń zdrowotnych w ramach Zestawu 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 i 3.

Załącznik nr 1

Wykaz badań wchodzących w zakres Zestawu (z limitem wykonań każdej usługi 1)

Badania laboratoryjne:

Morfologia + płytki + rozmaz automatyczny - medycyna sportowa

Glukoza / Glucose - medycyna sportowa

Mocz - badanie ogólne - medycyna sportowa

Na badania należy się umówić, wyznaczając konkretny termin na usłudze: Pobranie krwi i innych materiałów

Badania diagnostyczne i specjalistyczne:

EKG spoczynkowe medycyna sportowa

Pomiar wzrostu i wagi ciała

Pomiary antropometryczne

Ocena ostrości wzroku przy pomocy tablic Snellena

Ocena stanu uzębienia

Konsultacje specjalistyczne:

Konsultacja lekarza medycyny sportowej z wydaniem orzeczenia

Załącznik nr 2

Wykaz miast w których dostępne są usługi w ramach zestawu.

- Gdańsk
- Katowice (od 16 r.ż.)
- Kraków
- Łódź
- Poznań
- Warszawa
- Wrocław

Usługi realizowane są w placówkach własnych Grupy LUX MED: LUX MED lub Medycyna Rodzinna.

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 niżej podpisany:	 (imię, nazwisko, PESEL)
odstępuję od umowy (w oparciu o treść § 4 ust. 1 tejże):	 (nazwa/numer umowy)
zawartej w dniu:	 (data zawarcia umowy)
numer rachunku bankowego, na który ma zostać zwrócona Opłata ryczałtowa lub pierwsza jej rata (o ile zostały uiszczone):	__ - __ - __ - __ - __ - __ - __ - __ - __ - __
Właściciel rachunku:	 (imię, nazwisko)
dodatkowe informacje:	 (jeśli potrzeba)

.....

podpis

(tylko jeżeli formularz jest przesyłany w wersji papierowej)

.....