

## Umowa na pakiet usług

...

zawarta dnia ... w Warszawie pomiędzy:

**LUXMED Sp. z o.o.** z siedzibą w Warszawie, adres: ul. Szturmowa 2, 02-678 Warszawa, wpisaną 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, zwaną dalej „**LUX MED**”.

**a**

**Panią/Panem** \_\_\_ zamieszkałą/ym w \_\_\_ (...), przy ul. ... / ..., data urodzenia: \_\_, PESEL \_\_, e-mail: ... Telefon: ... zwaną/nym dalej „**Zleceniodawcą**”, która/y wskazuje następującą osobę uprawnioną, zwaną dalej „**Osobą Uprawnioną**”, do korzystania ze świadczeń zdrowotnych wynikających z niniejszej umowy.

### Dane Osoby Uprawnionej:

Imię i nazwisko: \_\_\_  
Miejsce zamieszkania: \_\_\_ (...), ul. ... / ...  
Data urodzenia: \_\_\_  
Pesel: \_\_\_  
Telefon: \_\_\_

zwanymi dalej łącznie „Stronami”, a pojedynczo „Stroną”

## § 1

### PRZEDMIOT UMOWY

1. Przedmiotem niniejszej umowy („**Umowa**”) jest gotowość do realizacji i realizacja Świadczeń zdrowotnych wchodzących w zakres pakietu usług ... („**Pakiet usług**”) na rzecz Osoby Uprawnionej.
2. Zakres Świadczeń zdrowotnych w ramach Pakietu usług i szczegółowe zasady ich realizacji określa załącznik nr 1 do Umowy.
3. Dodatkowe warunki realizacji Świadczeń zdrowotnych określają Warunki Udzielania Świadczeń Zdrowotnych stanowiące załącznik nr 2 do Umowy. W razie rozbieżności między załącznikiem nr 1 a załącznikiem nr 2 do Umowy, rozstrzygająca jest treść załącznika nr 1.
4. Osobą Uprawnioną może zostać osoba fizyczna określona w załączniku nr 1.

## § 2

### KORZYSTANIE Z PAKIETU USŁUG

1. Strony ustalają, że datą aktywacji Pakietu usług jest: ..., o ile Zleceniodawca wpłaci całość wynagrodzenia wskazanego w §3 ust. 1 zgodnie z §3 ust. 2. Data aktywacji to data, od której Osoba Uprawniona może zacząć korzystać ze Świadczeń zdrowotnych w ramach Pakietu usług.
2. W przypadku braku spełnienia warunku, o którym mowa w ust. 1 powyżej, uprawnienia do korzystania z Pakietu usług zostaną aktywowane w ciągu maksymalnie 3 dni roboczych od dnia zapłaty brakującego wynagrodzenia zgodnie z Umową, z zastrzeżeniem ust. 3 poniżej.
3. Do czasu zapłaty całości wynagrodzenia, LUX MED może powstrzymać się z realizacją Świadczeń zdrowotnych w ramach Pakietu usług. Jeżeli całość wynagrodzenia nie zostanie zapłacona w terminie 30 dni od dnia zawarcia Umowy, Umowa automatycznie wygasa, a wraz z nią oferta złożona Zleceniodawcy. Jeśli Zleceniodawca chciałby skorzystać z Pakietu usług powinien dokonać nowego zakupu Pakietu usług.
4. Uprawnienia do skorzystania ze Świadczeń zdrowotnych w ramach Pakietu usług są aktywne przez okres ... od daty aktywacji ustalonej odpowiednio w ust. 1 lub 2 powyżej. Okres wskazany w zdaniu poprzednim to czas trwania Umowy.

5. W przypadku zaistnienia u Osoby Uprawnionej przeciwwskazań medycznych do wykonania któregokolwiek ze Świadczeń zdrowotnych w ramach Pakietu usług, LUX MED ma prawo odmówić wykonania tych Świadczeń zdrowotnych z uwagi na zapewnienie bezpieczeństwa medycznego Osoby Uprawnionej. W takim przypadku LUX MED zwróci Zleceniodawcy przelewem wynagrodzenie za Świadczenia zdrowotne, które nie mogą być zrealizowane.

### § 3

#### WYNAGRODZENIE

1. Całkowite wynagrodzenie za gotowość do realizacji i realizację Świadczeń zdrowotnych w ramach Pakietu usług, którą Zleceniodawca zobowiązuje się uiszczyć wynosi: ... (słownie: ...).
2. Zleceniodawca zobowiązuje się do zapłaty na rzecz LUX MED całości wynagrodzenia z góry. Płatność wynagrodzenia powinna nastąpić przy wykorzystaniu płatności elektronicznych lub płatności kartą płatniczą za pośrednictwem upoważnionego serwisu obsługującego płatność - nie później niż 24 godziny przed datą wskazaną w § 2 ust. 1 Umowy - w tym terminie LUX MED powinien otrzymać potwierdzenie dokonania płatności pełnego wynagrodzenia przez pośrednika płatności.
3. Zleceniodawca zapłaci wynagrodzenie przy wykorzystaniu płatności elektronicznych lub płatności kartą płatniczą za pośrednictwem upoważnionego serwisu obsługującego płatności, z którym w danym czasie będzie współpracować LUX MED, przy wykorzystaniu indywidualnego odesłania (linku) do dedykowanej strony serwisu, które to odesłanie (link) będzie dostępne dla Zleceniodawcy w treści wiadomości e-mail przesłanej przez LUX MED po zawarciu Umowy. Zleceniodawca przyjmuje, iż warunkiem dokonania płatności przy wykorzystaniu płatności elektronicznych lub płatności kartą płatniczą w opisany powyżej sposób, będzie zaakceptowanie przez Zleceniodawcę zasad płatności upoważnionego serwisu, które będą dostępne dla Zleceniodawcy za pośrednictwem strony do płatności, do której Zleceniodawca zostanie odesłany przy pomocy odesłania (linku) zawartego w treści przesłanej wiadomości e-mail.
4. W celu umożliwienia Zleceniodawcy płatności za pośrednictwem dostawcy usług płatności on-line, dane osobowe Zleceniodawcy niezbędne do zrealizowania płatności mogą zostać udostępnione przez LUX MED dostawcy lub Zleceniodawca zostanie zobowiązany do ich uzupełnienia.
5. Za dzień zapłaty wynagrodzenia Strony przyjmują dzień wpłynięcia na rachunek bankowy LUX MED lub rachunek bankowy upoważnionego serwisu płatności elektronicznych lub płatności kartą płatniczą (w zależności od wyboru formy płatności) kwoty odpowiadającej całości wynagrodzenia.
6. Jeśli termin płatności wynagrodzenia wypada w sobotę, niedzielę, bądź inny dzień ustawowo wolny od pracy, termin zapłaty upływa w ostatnim dniu roboczym poprzedzającym termin płatności wynagrodzenia.
7. Zleceniodawca ponosi koszty korzystania ze środka porozumiewania się na odległość, wykorzystanego w celu zawarcia Umowy (np. koszty połączenia z Internetem, koszty połączenia telefonicznego), według taryf stosowanych przez operatorów obsługujących te połączenia.

### § 4

#### ODSTĄPIENIE OD UMOWY

1. W ciągu 14 dni od dnia zawarcia Umowy, Zleceniodawca może od niej odstąpić bez podania przyczyny, składając oświadczenie (np. zgodnie ze wzorem wskazanym w załączniku nr 3 do Umowy) i przesyłając je mailowo na adres: [cc\\_profemed@luxmed.pl](mailto:cc_profemed@luxmed.pl) lub pisemnie na adres wskazany w nagłówku do Umowy. Do zachowania ww. terminu wystarczające jest wysłanie oświadczenia przed jego upływem.
2. W przypadku odstąpienia od Umowy, Umowę uważa się za niezawartą.

### § 5

#### REKLAMACJE

1. Reklamacje oraz skargi medyczne można składać w szczególności za pomocą aktywnego formularza dostępnego na stronie <https://www.luxmed.pl/o-nas/reklamacje> lub telefonicznie pod nr infolinii (22) 33 22 888.
2. Reklamacja rozpatrywana jest bez zbędnej zwłoki, nie później niż w terminie 14 dni kalendarzowych od daty, gdy LUX MED uzyskał możliwość zapoznania się z jej treścią.
3. Skarga medyczna rozpatrywana jest w terminie 21 dni kalendarzowych od daty, gdy LUX MED uzyskał możliwość zapoznania się z jej treścią. W uzasadnionych przypadkach np. braku dostępu do dokumentacji medycznej, będącej podstawą rozpoznania skargi, czas ten może zostać wydłużony.
4. Zleceniodawca ma możliwość skorzystania z pozasądowego sposobu rozpatrywania reklamacji i dochodzenia roszczeń konsumenckich przed Stałym Polubownym Sądem Konsumenckim przy Wojewódzkim Inspektorze Inspekcji Handlowej w Warszawie. Informacje o sposobie dostępu do ww. trybu i procedur rozstrzygania sporów znajdują się pod następującym adresem: <http://www.uokik.gov.pl>, w zakładce „Rozstrzygnięcie sporów konsumenckich”.

## § 6

### DANE OSOBOWE

1. LUX MED przetwarza dane osobowe Zleceniodawcy w celu zawarcia i realizacji Umowy, zgodnie z postanowieniami Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych (dalej jako: „RODO”). Dane osobowe Zleceniodawcy przetwarzane są na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b RODO (przetwarzanie jest niezbędne do wykonania Umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem Umowy), art. 6 ust. 1 lit. a (zgody osoby trzeciej do zawarcia Umowy na jej rzecz) oraz art. 6 ust. 2 lit. f RODO (przetwarzanie jest niezbędne do celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez administratora – prawnie uzasadnionym interesem LUX MED jest zapewnienie bieżącego kontaktu w sprawach związanych z realizacją Umowy). Dane osobowe będą przetwarzane przez czas trwania Umowy, a następnie przez okres przedawnienia roszczeń wynikający z powszechnie obowiązujących przepisów. W sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych przez LUX MED, Zleceniodawca może się skontaktować z Inspektorem ochrony danych LUX MED dostępnym pod adresem: [daneosobowe@luxmed.pl](mailto:daneosobowe@luxmed.pl). Pełna treść klauzuli informacyjnej LUX MED wraz z pouczeniem o przysługujących Zleceniodawcy prawach, w tym możliwości złożenia skargi do organu nadzorczego, dostępna jest na stronie internetowej pod adresem [www.luxmed.pl](http://www.luxmed.pl) w zakładce Dane Osobowe, w punkcie Przetwarzanie danych osobowych w związku z prowadzoną współpracą biznesową.
2. Zleceniodawca zobowiązuje się przekazać Osobie Uprawnionej, którą wskazał w Umowie, że klauzula obowiązku informacyjnego dla osób zgłoszonych do Świadczeń zdrowotnych LUX MED dostępna jest na stronie internetowej w zakładce Dane Osobowe pod adresem: <https://www.luxmed.pl/o-nas/dane-osobowe> w punkcie Przetwarzanie danych osobowych pacjentów LUX MED.
3. W przypadku, gdy Zleceniodawca zawiera Umowę na rzecz osoby trzeciej oświadczają, że posiada zgodę tej osoby na zawarcie Umowy na jej rzecz.

## § 7

### POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. W okresie obowiązywania Umowy Zleceniodawca nie może wskazać innej osoby jako Osoby Uprawnionej niż ta, która została wskazana w Umowie. Osoba Uprawniona nie może przenieść swoich praw wynikających z Umowy na osobę trzecią.
2. W sprawach nieuregulowanych zastosowanie znajdują powszechnie obowiązujące przepisy prawa, w szczególności ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny.
3. Nabycie oraz korzystanie ze Świadczeń zdrowotnych w ramach Pakietu usług nie łączy się z żadnymi innymi promocjami ani rabatami udzielanymi przez LUX MED na jakiegokolwiek inne usługi.

4. LUX MED oświadcza, że posiada kodeks dobrych praktyk, o którym mowa w art. 2 ust. 5 ustawy z dnia 23 sierpnia 2007 r. o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym, z którym można zapoznać się pod adresem: <https://www.luxmed.pl/o-nas>.
5. LUX MED ponosi odpowiedzialność za zgodność Świadczeń zdrowotnych z Umową na zasadach określonych w przepisach prawa polskiego, w szczególności ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta.
6. Kontakt z LUX MED, w szczególności kierowanie wszelkich zawiadomień i oświadczeń, możliwy jest:
  - a) na piśmie za pokwitowaniem lub przesłane listem poleconym na adres wskazany w nagłówku Umowy, lub
  - b) w sprawach związanych z zakupem lub rezygnacją z Pakietu usług (m.in.: odstąpienie, zawarcie nowej umowy) - telefonicznie pod numerem 22 33 22 844 lub drogą elektroniczną na adres [cc\\_profemed@luxmed.pl](mailto:cc_profemed@luxmed.pl), lub
  - c) w sprawach związanych z realizacją Pakietu usług (m.in.: kwestie płatności, zmiana danych) - telefonicznie pod numerem 22 450 40 40 lub drogą elektroniczną na adres [obsługa\\_ind@luxmed.pl](mailto:obsługa_ind@luxmed.pl)
7. Zleceniodawca upoważnia LUX MED do przesyłania wszelkich oświadczeń i powiadomień, w tym dotyczących kwestii obsługowych takich jak przypomnienia o wizytach, przypomnienia o płatnościach itp. za pośrednictwem wiadomości email na adres poczty e-mail wskazany przez Zleceniodawcę w nagłówku Umowy lub za pośrednictwem: krótkiej wiadomości tekstowej (SMS) na numer telefonu także wskazany w nagłówku Umowy.
8. W przypadku braku podania adresu e-mail, pisemne zawiadomienia i oświadczenia kierowane do Zleceniodawcy lub Osoby Uprawnionej będą przesłane listem zwykłym lub poleconym, na adres Zleceniodawcy lub Osoby Uprawnionej wskazany w Umowie. Jeżeli Zleceniodawca lub Osoba Uprawniona zmieniła adres wskazany jako korespondencyjny i nie zawiadomiła o tym LUX MED, przyjmuje się, że LUX MED dopełnił swojego obowiązku zawiadomienia lub oświadczenia, jeżeli pismo zostało wysłane pod ostatni znany LUX MED adres korespondencyjny Zleceniodawcy lub Osoby Uprawnionej.

Załączniki:

- Załącznik nr 1 – Zakres Świadczeń zdrowotnych i zasady ich realizacji
- Załącznik nr 2 – Warunki Udzielania Świadczeń Zdrowotnych
- Załącznik nr 3 – Wzór oświadczenia o odstąpieniu od umowy