

## Umowa na korzystanie z usługi Opieki Medycznej LUX MED dla Klientów Santander Bank

|                                                                           |                                             |                      |                      |
|---------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|----------------------|----------------------|
| Imię                                                                      |                                             | Nazwisko             |                      |
| <input type="text"/>                                                      |                                             | <input type="text"/> |                      |
| Data urodzenia                                                            | PESEL                                       | Płeć                 |                      |
| <input type="text"/>                                                      | <input type="text"/>                        | <input type="text"/> |                      |
| <b>Adres do korespondencji:</b>                                           |                                             |                      |                      |
| Ulica                                                                     |                                             | Nr budynku           | Nr lokalu            |
| <input type="text"/>                                                      |                                             | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Miejscowość                                                               | Kod pocztowy                                | Pocztą               |                      |
| <input type="text"/>                                                      | <input type="text"/> - <input type="text"/> | <input type="text"/> |                      |
| Adres e-mail                                                              |                                             | Telefon komórkowy    |                      |
| <input type="text"/>                                                      |                                             | <input type="text"/> |                      |
| <b>Adres zamieszkania (jeżeli jest inny niż adres do korespondencji):</b> |                                             |                      |                      |
| Ulica                                                                     |                                             | Nr budynku           | Nr lokalu            |
| <input type="text"/>                                                      |                                             | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Miejscowość                                                               | Kod pocztowy                                | Pocztą               |                      |
| <input type="text"/>                                                      | <input type="text"/> - <input type="text"/> | <input type="text"/> |                      |

Ja wyżej wymieniony/na (dalej „Klient”) oraz **MedicCentre spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Warszawie (02-954)**, przy ul. Królowej Marysieńki 20/2, wpisana pod numerem 0000660624 do rejestru przedsiębiorców KRS, prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy w Warszawie, XIII Wydział Gospodarczy KRS, której nadano NIP 5213765568 oraz REGON 366435562, o kapitale zakładowym 50.000,00 zł (dalej „MedicCentre”), zawieramy umowę na korzystanie przez wskazane przez Klienta Osoby Uprawnione z usług opieki medycznej świadczonych przez spółkę LUX MED spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Warszawie (02-676) przy ul. Postępu 21C, wpisana pod numerem KRS 0000265353 do rejestru przedsiębiorców KRS prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy KRS, której nadano NIP 5272523080 oraz REGON 140723603 (dalej: „Umowa”) na warunkach określonych poniżej, w szczególności w załączonym *Regulaminie Nabycia Pakietu i Korzystania z Opieki Medycznej LUX MED* w ramach poniżej wybranego Pakietu, którego zakres opisano w załączonym do niniejszej Umowy i stanowiącym jej część dokumencie (lub dokumentach): *Zakres Opieki Medycznej LUX MED dla wybranego przez Klienta Pakietu*:

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | OKRES ZOBOWIĄZANIA: 12 (DWANAŚCIE) MIESIĘCY      |  |                                                                                   |  |                                                                                                 |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Wybrany Pakiet Medyczny LUX MED                                                                                                                                                                                                                                                                         | Pakiet Indywidualny<br>(dla 1 osoby dorosłej)    |  | Pakiet Partnerski<br>(dla 2 osób będących Członkami rodziny,<br>w tym 1 dorosłej) |  | Pakiet Rodzinny<br>(dla maksymalnie** 2 osób dorosłych<br>i Dzieci, będących Członkami rodziny) |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Opłata Miesięczna<br>za Pakiet Medyczny (brutto) |  | Opłata Miesięczna<br>za Pakiet Medyczny (brutto)                                  |  | Opłata Miesięczna<br>za Pakiet Medyczny (brutto)                                                |  |
| (w momencie zawierania Umowy osoby objęte Opieką Medyczną LUXMED, tj. Osoby Uprawnione wymienione na 2 stronie Umowy, muszą być przynajmniej o rok młodsze od maksymalnego wieku określonego poniżej, a w wypadku Pakietu Senior muszą także osiągnąć co najmniej wiek wskazany poniżej jako minimalny) | wybieram pakiet (zaznacz jedno pole X)           |  | wybieram pakiet (zaznacz jedno pole X)                                            |  | wybieram pakiet (zaznacz jedno pole X)                                                          |  |
| <b>Pakiet Podstawowy</b> (osoby do 65 roku życia)                                                                                                                                                                                                                                                       | 59 zł brutto                                     |  | 89 zł brutto                                                                      |  | 129 zł brutto                                                                                   |  |
| <b>Pakiet Rozszerzony</b> (osoby do 65 roku życia)                                                                                                                                                                                                                                                      | 79 zł brutto                                     |  | 129 zł brutto                                                                     |  | 159 zł brutto                                                                                   |  |
| <b>Pakiet Kompleksowy</b> (osoby do 65 roku życia)                                                                                                                                                                                                                                                      | 159 zł brutto                                    |  | 269 zł brutto                                                                     |  | 369 zł brutto                                                                                   |  |
| <b>Pakiet Senior Rozszerzony</b> (osoby w wieku od 50 lat do 75 lat)                                                                                                                                                                                                                                    | 139 zł brutto                                    |  | Brak                                                                              |  | Brak                                                                                            |  |
| <b>Pakiet Senior Kompleksowy</b> (osoby w wieku od 65 lat do 80 lat)                                                                                                                                                                                                                                    | 169 zł brutto                                    |  | Brak                                                                              |  | Brak                                                                                            |  |

|                                                             |         |
|-------------------------------------------------------------|---------|
| OPŁATA MIESIĘCZNA ZA PAKIET MEDYCZNY („Opłata Miesięczna”): | Złotych |
|-------------------------------------------------------------|---------|

## Osoby Uprawnione

(osoby objęte Opieką Medyczną LUX MED – wskazane przez Klienta)

/jeżeli Osobą Uprawnioną jest także Klient, jego dane wpisuje się w pierwszej pozycji tabeli/

Pokrewieństwo\* w stosunku do osoby wskazanej w pierwszej pozycji tabeli (M - Małżonek, P – Partner życiowy, D – Dziecko)

<< niewypełnione rubryki należy skreślić >>

|    | Imię (Imiona) | Nazwisko | PESEL | Pokrewieństwo* |
|----|---------------|----------|-------|----------------|
| 1  |               |          |       |                |
| 2  |               |          |       |                |
| 3  |               |          |       |                |
| 4  |               |          |       |                |
| 5  |               |          |       |                |
| 6  |               |          |       |                |
| 7  |               |          |       |                |
| 8  |               |          |       |                |
| 9  |               |          |       |                |
| 10 |               |          |       |                |

### Integralną część niniejszej Umowy stanowią:

- Komparycja (1 strona) z danymi Stron Umowy, wyborem wariantu Pakietu Medycznego;
- Lista Osób objętych Opieką Medyczną LUX MED (Osób Uprawnionych),
- Zestawienie podstawowych informacji dotyczących Aktywacji Pakietu, rozliczeń, okresu obowiązywania Umowy i zasad korzystania z Opieki Medycznej LUX MED;
- Zgody wyrażone przez Klienta;
- Informacja o przetwarzaniu danych osobowych przez MedicCentre (obowiązek informacyjny MedicCentre);
- Informacja o przetwarzaniu danych osobowych przez LUX MED (obowiązek informacyjny LUX MED);
- Regulamin Nabycia Pakietu i Korzystania z Opieki Medycznej LUX MED, dalej „Regulamin”;
- Pouczenie o prawie do odstąpienia od niniejszej Umowy, wzór oświadczenia o zażądaniu wykonania Usługi przed upływem terminu na odstąpienie od Umowy oraz wzór oświadczenia o odstąpieniu od Umowy;
- Warunki E-konsultacji medycznych;
- Standardy dostępności w Placówkach medycznych LUX MED;
- Zakres Opieki Medycznej LUX MED dla klientów MedicCentre dla wybranego przez Klienta Pakietu Medycznego.

## Podstawowe informacje dotyczące Aktywacji Pakietu, rozliczeń, okresu obowiązywania Umowy i korzystania z Opieki Medycznej LUX MED

(terminy pisane z dużej litery zdefiniowano w Regulaminie)

- Umowa zawierana jest w procedurze e-sales dostępnej na stronie internetowej MedicCentre: <https://santander.nattycode.pl/> (Prywatne Pakiety Medyczne dla klientów Santander Bank Polska).
  - Do zawarcia Umowy dochodzi z chwilą otrzymania przez Klienta na wskazany przez niego przy zamówieniu adres e-mail potwierdzenia zamówienia (wiadomości e-mail z potwierdzeniem zawarcia Umowy wraz z niniejszym dokumentem w formie elektronicznej), który jest wysyłany przez MedicCentre automatycznie po prawidłowym przeprowadzeniu przez Klienta procedury zamówienia Pakietu na stronie internetowej MedicCentre.
  - Umowa zawarta zostaje pod warunkiem zawieszającym dokonania przez Klienta wpłaty w terminie 30 dni kalendarzowych od daty zawarcia Umowy co najmniej jednej Opłaty Miesięcznej. Z chwilą spełnienia się w/w warunku Umowa wchodzi w życie i powstaje obowiązek uiszczania kolejnych Opłat Miesięcznych za Pakiet Medyczny.  
Jeżeli Klient nie dokona wpłaty co najmniej jednej Opłaty Miesięcznej łącznej w terminie 30 dni kalendarzowych od daty zawarcia Umowy, warunek uważa się za niespełniony, a więc Umowa nie wchodzi w życie i ulega automatycznemu rozwiązaniu.
  - Klient może odstąpić od Umowy w terminie 14 dni od daty jej zawarcia w trybie opisanym w Umowie i załączonym pouczeniu (o ile nie zrezygnował z tego uprawnienia).
  - Na podstawie Umowy MedicCentre zapewnia: Aktywację Pakietu, tj. możliwość skorzystania przez Osoby Uprawnione z Opieki Medycznej LUXMED w ramach wybranego przez Klienta w Umowie Pakietu Medycznego w Okresie Aktywacji Pakietu.
  - Świadczenia Zdrowotne wykonuje LUXMED (w ramach Placówek własnych lub Placówek współpracujących) i odpowiada za ich wykonanie i jakość. Na podstawie Umowy MedicCentre nie wykonuje na rzecz Klienta lub Osób Uprawnionych żadnych Świadczeń Zdrowotnych.
  - Aktywacja Pakietu Medycznego następuje po dokonaniu zapłaty całej pierwszej Opłaty Miesięcznej w następującym terminie:
    - a) jeżeli zapłata pierwszej Opłaty Miesięcznej nastąpiła do 25 dnia miesiąca – Aktywacja Pakietu następuje w pierwszym dniu miesiąca następującego bezpośrednio po miesiącu, w którym została uiszczona pierwsza Opłata Miesięczna;
    - b) jeżeli zapłata pierwszej Opłaty Miesięcznej nastąpiła w okresie od 26 dnia miesiąca do ostatniego dnia miesiąca – Aktywacja Pakietu następuje w pierwszym dniu drugiego z kolei miesiąca następującego po miesiącu, w którym została uiszczona pierwsza Opłata Miesięczna.
  - Klient zobowiązuje się uiszczać Opłatę Miesięczną co miesiąc. Płatności powinny być dokonywane na rachunek utworzony na cele indywidualnych rozliczeń z Klientem wskazany w pierwszym Dokumencie Finansowym (fakturze) otrzymanej od MedicCentre (Konto Klienta).
  - Pierwsza płatność powinna zostać dokonana w terminie 7 dni od zawarcia Umowy, przy czym jeśli Umowa jest zawierana przez stronę internetową MedicCentre płatność powinna zostać zlecona przez Klienta przy zawarciu Umowy. Kolejne płatności za kolejne poszczególne Okresy Rozliczeniowe należy dokonywać z góry w terminie 7 dni od otrzymania Dokumentu Finansowego (faktury). E-faktury będą wystawiane przez MedicCentre 7 dnia miesiąca poprzedzającego okres, którego faktura dotyczy.
  - MedicCentre będzie przysyłać Klientowi Dokumenty Finansowe (faktury, duplikaty tych faktur oraz ich korekty) w wersji elektronicznej na wskazany w Umowie adres e-mail.
  - W wypadku braku terminowej wpłaty Opłat Miesięcznych należnych na podstawie Umowy MedicCentre może wysłać monity (przypomnienie o płatności), a Klient zobowiązany jest uiścić opłatę za wysłanie każdego pisemnego monitu w wysokości kosztów poniesionych przez MedicCentre za jego wysłanie (tj. **kwotę 12 PLN za każdy monit**).
  - Umowa jest zawarta na czas nieoznaczony, przy czym od momentu jej zawarcia do czasu zakończenia Okresu Zobowiązania (Okres Zobowiązania jest liczony od Aktywacji Pakietu i wynosi 12 miesięcy):
    - a) Klient zobowiązuje się\* nie wypowiadać Umowy z przyczyn innych niż dotyczące niewykonania zobowiązań wynikających z Umowy przez MedicCentre lub LUX MED lub określonych w Rozdziale XII pkt 9 Regulaminu (w wypadku naruszenia tego zobowiązania, Klient zobowiązany jest uiścić MedicCentre karę w wysokości 50% Opłat Miesięcznych, które byłyby należne za każdy miesiąc pozostały do końca Okresu Zobowiązania, gdyby Umowa nie została wypowiedziana), \*zobowiązanie to wynika z uzyskania przez Klienta preferencyjnych stawek dla zobowiązań na cały Okres Zobowiązania w stosunku do stawek za Nabycie Pakietu bez Okresu Zobowiązania;
    - b) MedicCentre zobowiązuje się nie wypowiadać Umowy z innych przyczyn niż: (i) niewykonania zobowiązań wynikających z Umowy przez Klienta lub naruszenia zasad korzystania z Opieki Medycznej przez Osoby Uprawnione lub (ii) wypowiedzenia przez LUXMED Umowy LM z przyczyn niedotyczących MedicCentre oraz (iii) innych przyczyn wprost wskazanych w Umowie (w wypadku naruszenia tego zobowiązania, MedicCentre zobowiązany jest uiścić Klientowi karę w wysokości 50% Opłat Miesięcznych, które byłyby należne za każdy miesiąc pozostały do końca Okresu Zobowiązania, gdyby Umowa nie została wypowiedziana),
- przy czym złożenie oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy z jednomiesięcznym okresem wypowiedzenia w dwóch ostatnich miesiącach trwania Okresu Zobowiązania nie stanowi naruszenia zobowiązań, o których mowa w literach a) i b) powyżej.
- Z zastrzeżeniem odmiennych zapisów Umowy, po zakończeniu Okresu Zobowiązania każda ze Stron może wypowiedzieć Umowę z dowolnej przyczyny w każdym momencie z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia (o ile z przepisów prawa nie wynika możliwość wypowiedzenia Umowy w trybie natychmiastowym), przy czym wypowiedzenie jest skuteczne na koniec Okresu Rozliczeniowego.
  - Rezerwacja wizyty w ramach Opieki Medycznej LUXMED** możliwa jest poprzez kontakt z Infolinią LUX MED pod numerem + 48 22 33 22 888 lub poprzez rejestrację (po utworzeniu konta użytkownika) za pośrednictwem Portalu Pacjenta dostępnego pod domeną: <https://portalpacjenta.luxmed.pl> lub w aplikacjach mobilnych LUX MED. W celu umówienia wizyty w placówkach partnerskich LUX MED Klient musi skontaktować się osobiście lub telefonicznie z wybraną przez niego placówką.
  - W razie pytań dotyczących zakresu Świadczeń Zdrowotnych, zawartej Umowy, terminu uruchomienia Pakietu lub płatności prosimy o kontakt z MedicCentre z dedykowanym numerem Infolinii: +48 22 493 77 77 w godz. 9:00-20:00 lub na adres e-mail: [biuro@mediccentre.pl](mailto:biuro@mediccentre.pl).
  - Aktualne informacje o dostępności Usług w ramach Opieki Medycznej LUXMED w Placówkach własnych LUX MED oraz Placówkach współpracujących LUX MED znajdują się na stronie [www.luxmed.pl](http://www.luxmed.pl) oraz [www.mediccentre.pl](http://www.mediccentre.pl). Na tych stronach można znaleźć aktualną listę placówek.

## Zgody Klienta

### Oświadczam, że:

1. wyrażam zgodę na przetwarzanie przez MedicCentre sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie moich danych podanych w Umowie (numeru telefonu, adresu e-mail) w celu kierowania przez MedicCentre sp. z o.o. informacji handlowych dotyczących MedicCentre sp. z o.o. lub LUX MED sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie (i innych podmiotów z grupy LUX MED), zarówno w okresie obowiązywania Umowy jak i po jej wygaśnięciu.

Tak ☐ Nie ☐

2. wyrażam zgodę na przysyłanie mi przez MedicCentre sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie informacji handlowych dotyczących MedicCentre sp. z o.o. lub LUX MED sp. z o.o. (i innych podmiotów z grupy LUX MED) drogą elektroniczną (w szczególności w wiadomościach e-mail, SMS i MMS) oraz na używanie telekomunikacyjnych urządzeń końcowych i automatycznych systemów wywołujących dla celów marketingowych, zarówno w okresie obowiązywania Umowy jak i po jej wygaśnięciu.

Tak ☐ Nie ☐

W wypadku wyrażenia zgody, o której mowa w pkt. 1 lub 2 powyżej, oświadczam, że w razie zmiany adresu e-mail zobowiązuję się do powiadomienia MedicCentre sp. z o.o. o nowym adresie e-mail.

Oświadczam, że mam świadomość, iż żadna z w/w zgód nie wygasa z chwilą wygaśnięcia Umowy oraz, że każda z w/w zgód może zostać wycofana w każdym momencie. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

## Informacja o zasadach przetwarzania danych osobowych przez MEDICCENRE

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 oraz art. 14 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE („RODO”) MedicCentre spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Warszawie informuje, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest MedicCentre spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Warszawie (02-954), przy ul. Królowej Marysieńki 20/2, wpisana pod numerem KRS 0000660624 do rejestru przedsiębiorców KRS, prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy w Warszawie, XIII Wydział Gospodarczy KRS, której nadano NIP 5213765568 oraz REGON 366435562, posiadająca kapitał zakładowy w wysokości 50.000,00 PLN (dalej jako „MedicCentre”). Może Pani/Pan skontaktować się z MedicCentre pod adresem e-mail: [daneosobowe@mediccentre.pl](mailto:daneosobowe@mediccentre.pl).
2. Może Pani/Pan skontaktować się również bezpośrednio z ustanowionym przez MedicCentre Inspektorem Ochrony Danych pod adresem e-mail: [iodo@mediccentre.pl](mailto:iodo@mediccentre.pl).
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu wykonania zawartej z MedicCentre umowy na korzystanie z usługi Opieki Medycznej LUX MED sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie (dalej „LUX MED”) dla klientów MedicCentre (dalej „Umowa z MC”) lub podjęcia działań na Pani/Pana żądanie przed jej zawarciem, oraz wykonania umowy zawartej przez LUX MED z MedicCentre (dalej „Umowa z LM”), a także wykonania umowy na korzystanie przez Panią/Pana z funkcjonalności konta użytkownika na portalu [www.mediccentre.pl](http://www.mediccentre.pl) prowadzonym przez MedicCentre (dalej „Konto Użytkownika”), w tym założenia dla Pani/Pana Konta Użytkownika, lub podjęcia działań na Pani/Pana żądanie przed zawarciem umowy na korzystanie z Konta Użytkownika. Pani/Pana dane osobowe przekazywane będą LUX MED w celu umożliwienia Aktywacji Pakietów, prawo do korzystania z których nabyte zostało na podstawie Umowy z MC. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą również w celu obsługi, dochodzenia i obrony roszczeń z Umowy z MC, umowy na korzystanie z Konta Użytkownika oraz Umowy z LM, oraz wypełnienia obowiązków prawnych ciążyących na MedicCentre (np. księgowych, podatkowych).
4. MedicCentre będzie przetwarzać następujące kategorie Pani/Pana danych osobowych: imię, nazwisko, numer PESEL, informację o stopniu pokrewieństwa bądź relacji łączącej Panią/Pana z Osobami Uprawnionymi, a gdy jest Pani/Pan stroną Umowy z MC - także adres zamieszkania, adres do korespondencji, numer telefonu kontaktowego, adres e-mail, datę urodzenia oraz informację o płci.
5. Podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych przez MedicCentre jest konieczność wykonania Umowy z MC oraz umowy na korzystanie z Konta Użytkownika, lub konieczność podjęcia działań na Pani/Pana żądanie przed ich zawarciem (art. 6 ust. 1 lit. b) RODO) oraz uzasadniony interes MedicCentre związany z koniecznością wykonania Umowy z LM, obsługi, dochodzenia i obrony roszczeń wynikających z ww. umów (art. 6 ust. 1 lit. f) RODO), jak również konieczność wypełnienia obowiązków prawnych ciążyących na MedicCentre (np. księgowych, podatkowych - art. 6 ust. 1 lit. c) RODO).
6. W wypadku wyrażenia przez Panią/Pana zgody na przetwarzanie przez MedicCentre Pani/Pana danych osobowych w celu przesyłania informacji handlowych MedicCentre lub LUX MED (i podmiotów z grupy kapitałowej LUX MED), Pani/Pana dane osobowe objęte zgodą będą przetwarzane przez MedicCentre także w tych celach.
7. Podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych przez MedicCentre, w zakresie opisanym w pkt. 6, jest Pani/Pana zgoda (art. 6 ust. 1 lit. a) RODO), która może być cofnięta w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
8. Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych będzie LUX MED, lekarze i personel medyczny oraz podmioty współpracujące z LUX MED przy wykonywaniu świadczeń zdrowotnych oraz inne osoby jak i podmioty zaangażowane w realizację i rozliczenie Umowy z MC i Umowy z LM oraz korzystanie z funkcjonalności Konta Użytkownika i konta użytkownika na portalu [www.portalpacienta.luxmed.pl](http://www.portalpacienta.luxmed.pl) prowadzonego przez LUX MED. MedicCentre może przekazywać Pani/Pana dane osobowe dostawcom usług prawnych i doradczych oraz wspierających MedicCentre MED w dochodzeniu należnych roszczeń.
9. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do wykonania Umowy z MC, Umowy z LM oraz korzystania z Konta Użytkownika, a także umowy na korzystanie z Konta Użytkownika oraz wygaśnięcia roszczeń o charakterze cywilnoprawnym wynikających z tych umów, bądź przez okres przewidziany szczególnymi przepisami prawa (np. księgowymi, podatkowymi), a w wypadku określonym w pkt. 6 powyżej - do czasu cofnięcia zgody.
10. Przysługuje Pani/Panu prawo żądania dostępu do swoich danych osobowych oraz prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania tych danych, ich przenoszenia – przy uwzględnieniu ograniczeń wynikających z RODO, w szczególności z art. 17 ust. 3 RODO.
11. Przysługuje Pani/Panu również prawo wniesienia w dowolnym momencie sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych. W zakresie, w jakim Pani/Pana dane są przetwarzane w celu marketingu bezpośredniego, przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia w dowolnym momencie sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych na potrzeby marketingu bezpośredniego, w tym profilowania, w zakresie w jakim przetwarzanie jest związane z marketingiem bezpośrednim. Wówczas MedicCentre nie będzie już przetwarzać Pani/Pana danych osobowych do celów marketingu bezpośredniego.
12. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej. Pani/Pana dane będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania. Pani/Pana dane (tj. imię, nazwisko, informacja o płci, numer PESEL, miejscowość zamieszkania, informacja o stopniu pokrewieństwa bądź relacji łączącej Panią/Pana z Osobami Uprawnionymi, numer telefonu, adres e-mail) mogą stanowić podstawę zautomatyzowanego podejmowania decyzji, w tym również w formie profilowania. Dzięki zautomatyzowanemu przetwarzaniu danych MedicCentre będzie mógł dostosowywać usługi i treści, jakie Pani/Pan uzyskuje od MedicCentre, do Pani/Pana indywidualnych potrzeb, a w konsekwencji kierować dedykowane dla Pani/Pana informacje handlowe lub informacje marketingowe. Zautomatyzowane podejmowanie decyzji, w tym profilowanie, nie będzie opierać się o szczególne kategorie danych, o których mowa w art. 9 ust. 1 RODO.
13. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzoru (Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych), gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie dotyczących Pani/Pana danych osobowych narusza prawo.
14. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem umownym. Nie jest Pani/Pan zobowiązana/y do ich podania, jednak konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości zawarcia Umowy z MC oraz korzystania przez Osobę Uprawnioną z Opieki Medycznej LUX MED na mocy Umowy z MC, tj. uzyskania od LUX MED świadczeń zdrowotnych. Dla wykonania Umowy z MC oraz Umowy z LM nie jest konieczne udzielenie zgody, o której mowa w pkt. 6.
15. Jeśli nie jest Pani/Pan stroną Umowy z MC, MedicCentre uzyskał Pani/Pana dane od osoby/podmiotu, który zawarł Umowę z MC na Pani/Pana rzecz i wskazał Panią/Pana jako Osobę Uprawnioną do korzystania z Opieki Medycznej LUX MED.

Zasady przetwarzania Pani/Pana danych przez LUX MED zostały określone w dokumencie „OBOWIĄZEK INFORMACYJNY LUX MED”, dołączony do niniejszej Umowy z MC. MedicCentre wykonuje obowiązek informacyjny LUX MED, o którym mowa w art. 13 ust. 1 i 2 RODO, w imieniu i na rzecz LUX MED. MedicCentre nie ponosi odpowiedzialności za treść informacji przekazywanych przez niego w imieniu i na rzecz LUX MED.

### JA, NIŻEJ PODPISANY/A OŚWIADCZAM, ŻE:

- POWYŻSZE PRZYJMUJE DO WIADOMOŚCI.
- JESTEM UPOWAŻNIONA/Y DO PODANIA MEDICCENRE ORAZ LUX MED DANYCH OSOBOWYCH OSÓB OBJĘTYCH OPIEKĄ MEDYCZNĄ W RAMACH PAKIETU, KTÓRYCH DANE PODAŁAM/ŁEM (OSOBY UPRAWNIONE),
- ZOBOWIĄZUJE SIĘ PRZEKAZAĆ NINIEJSZE POUCZENIE OSOBOM OBJĘTYM OPIEKĄ ZDROWOTNĄ LUX MED, KTÓRYCH DANE PODAŁAM/EM W UMOWIE (OSOBOM UPRAWNIONYM).

## OBOWIĄZEK INFORMACYJNY LUX MED.

### Informacja o zasadach przetwarzania danych osobowych.

Poniżej znajdziesz wszelkie niezbędne informacje dotyczące przetwarzania Twoich danych osobowych w związku z objęciem opieką zdrowotną LUX MED.

|                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Kto jest administratorem moich danych?                                                      | Administratorem Twoich danych osobowych przetwarzanych na potrzeby objęcia opieką zdrowotną jest LUX MED sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie (02-676) ul. Postępu 21C (dalej jako „LUX MED”).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                  |
| Z kim mogę się skontaktować w kwestiach związanych z przetwarzaniem moich danych osobowych? | We wszelkich sprawach związanych z przetwarzaniem Twoich danych osobowych przez LUX MED możesz skontaktować się z naszym Inspektorem Ochrony Danych dostępny pod adresem e-mail: daneosobowe@luxmed.pl.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                  |
| Jakie jest źródło moich danych – skąd są pozyskiwane?                                       | Objęcie opieką zdrowotną LUX MED odbywa się na podstawie umowy zawartej pomiędzy LUX MED a MEDICCENTRE sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie. Twoje dane są udostępniane przez MEDICCENTRE sp. z o.o. zgodnie z przyjętym sposobem zgłaszania do benefitów w zakresie świadczeń zdrowotnych. Jeżeli jesteś osobą najbliższą osoby zamawiającej pakiet – przekazuje on Twoje dane do MEDICCENTRE, tak aby ten z kolei mógł zgłosić Ciebie do objęcia opieką.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                  |
| Jaki jest zakres przetwarzanych przez LUX MED moich danych osobowych?                       | W pierwszej kolejności potrzebujemy otrzymać zgłoszenie Twojej osoby do objęcia opieką zdrowotną. W tym celu potrzebujemy następujący zestaw Twoich danych: imię, nazwisko, nr PESEL, płeć oraz data urodzenia (w przypadku osób nieposiadających nr PESEL), główna miejscowość opieki, adres zamieszkania, pokrewieństwo (w przypadku osób zgłaszanych przez członka rodziny). Możemy również otrzymać Twój adres e-mail oraz numer telefonu, ale dane te nie są nam niezbędne do objęcia opieką zdrowotną.<br>Podczas korzystania z opieki zdrowotnej tworzymy Twoją dokumentację medyczną, w której odnotowujemy wszystkie informacje dotyczące procesu leczenia, w szczególności są tam informacje o Twoim stanie zdrowia jak również mogą znaleźć się informacje o Twoich nałogach czy preferencjach seksualnych. Zbieramy te informacje, jeżeli jest to niezbędne do postawienia diagnozy i poprowadzenia w sposób właściwy Twojego procesu leczenia. |                                                                                                                                                                                  |
| Jaki jest cel przetwarzania moich danych osobowych?                                         | Przetwarzamy Twoje dane osobowe jako podmiot leczniczy, a celem tego przetwarzania jest zapewnienie opieki zdrowotnej i zarządzanie systemami i usługami opieki zdrowotnej, przez co rozumiemy:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                  |
|                                                                                             | Cel przetwarzania                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Podstawa prawna (pełne nazwy aktów prawnych znajdziesz na końcu formularza)                                                                                                      |
|                                                                                             | Ustalenie Twojej tożsamości przed udzieleniem świadczenia, w szczególności poprzez zgłoszenie do objęcia opieką medyczną, weryfikację danych podczas umawiania wizyty na odległość (np. przez naszą infolinię) jak również w naszych placówkach własnych i placówkach współpracujących na terenie Polski, na stanowiskach recepcyjnych czy w gabinecie lekarskim.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. h RODO w zw. z art. 25 pkt 1 Ustawy o prawach pacjenta oraz § 10 ust. 1 pkt 2 Rozporządzenia MZ.                                    |
|                                                                                             | Jako podmiot leczniczy jesteśmy zobowiązani do prowadzenia i przechowywania dokumentacji medycznej.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Art. 9 ust. 2 lit. h RODO w zw. z art. 24 ust. 1 Ustawy o prawach pacjenta oraz Rozporządzenia MZ.                                                                               |
|                                                                                             | Realizujemy Twoje prawa jako naszego pacjenta, np. odbieramy i archiwizujemy Twoje oświadczenia, w których upoważniasz inne osoby do dostępu do Twojej dokumentacji medycznej oraz udzielania im informacji o stanie Twojego zdrowia.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Art. 6 ust. 1 lit. c RODO w zw. z art. 9 ust. 3 oraz art. 26 ust. 1 Ustawy o prawach pacjenta oraz § 8 ust. 1 Rozporządzenia MZ                                                  |
|                                                                                             | Kontaktujemy się z Tobą pod podanym przez Ciebie numerem telefonu czy adresem e-mail, aby np. potwierdzić rezerwację bądź odwołanie terminu konsultacji lekarskiej, przypomnieć Ci o tej konsultacji, poinformować o konieczności przygotowania się do umówionego zabiegu czy poinformować o możliwości odbioru wyniku badań.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Art. 6 ust. 1 lit. b oraz f RODO, jako tzw. prawnie uzasadniony interes administratora, jakim jest opieka około obsługowa nad pacjentem oraz sprawniejsze zarządzanie grafikami. |
|                                                                                             | Zapewnienie Ci odpowiedniej opieki, będącej odpowiedzią na Twoje potrzeby oraz poprawa jakości naszych usług są dla nas priorytetem, dlatego też w trakcie okresu trwania opieki lub po wykonaniu danej usługi możemy kierować do Ciebie krótkie ankiety z prośbą o informację zwrotną, abyś mógł poinformować nas, co jeszcze możemy zrobić lepiej; zapewniamy, że ankiety te będziemy wysyłać z taką częstotliwością i w taki sposób, aby nie były one dla Ciebie uciążliwe i nie naruszały Twojego prawa do prywatności; jednocześnie możesz w każdej chwili poinformować nas, że nie chcesz otrzymywać od nas takich treści – wtedy zablokujemy ich wysyłkę, zgodnie z Twoim życzeniem.                                                                                                                                                                                                                                                                 | Art. 6 ust. 1 lit. b oraz f RODO, jako tzw. prawnie uzasadniony interes administratora, którym jest poprawa jakości usług oraz ich dostosowanie do potrzeb pacjentów.            |

|                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                       | <p>Jako administrator danych będący przedsiębiorcą mamy prawo do dochodzenia roszczeń z tytułu prowadzonej przez nas działalności gospodarczej i tym samym przetwarzania Twoich danych w tym celu.</p> <p>Jako przedsiębiorca prowadzimy także księgi rachunkowe oraz spoczywają na nas obowiązki podatkowe – wystawiamy np. rachunki za wykonane przez nas usługi, co może się wiązać z koniecznością przetwarzania Twoich danych osobowych.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <p>Art. 6 ust. 1 lit. b oraz f RODO, jako tzw. prawnie uzasadniony interes administratora, którym jest dochodzenie naszych roszczeń i obrona naszych praw.</p> <p>Art. 6 ust. 1 lit. c RODO w zw. z art. 74 ust. 2 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości.</p> |
| Czy moje dane przetwarzane są w jakiś jeszcze sposób? | <p>Jednym ze sposobów przetwarzania przez nas danych osobowych jest tzw. profilowanie. Polega ono na tym, że możemy w oparciu o informacje o Tobie Tworzyć profile preferencji naszych pacjentów i tym samym w oparciu o nie, dostosowywać nasze usługi i treści jakie od nas otrzymujesz. Zapewniamy, że w trakcie profilowania nie sięgamy do Twojej dokumentacji medycznej oraz że nie przetwarzamy Twoich danych w sposób w pełni automatyczny, bez ingerencji człowieka. Wyjątkiem od tej zasady jest sytuacja, w której decyzja podejmowana w sposób automatyczny ma służyć wykonaniu wiążącej nas Umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych (np. zapewnienie Tobie odpowiedniej dostępności usług).</p> <p>Zawsze jednak masz prawo nie podlegać takiej decyzji i domagać się ingerencji człowieka, co oczywiście zapewniamy. Wystarczy że skontaktujesz się z nami poprzez infolinię, stronę internetową czy odwiedź nas w którejkolwiek z naszych placówek własnych.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Komu przekazywane są moje dane osobowe?               | <p>Jako podmiot leczniczy dbamy o poufność Twoich danych. Z uwagi na konieczność zapewnienia nam odpowiedniej organizacji np. w zakresie infrastruktury informatycznej czy bieżących sprawach dotyczących naszej działalności, jako przedsiębiorcy, jak również realizacji Twoich praw jako pacjenta, Twoje dane osobowe mogą być przekazywane następującym kategoriom odbiorców:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. innym podmiotom leczniczym, współpracującym z LUX MED w celu zapewnienia ciągłości leczenia oraz dostępności opieki zdrowotnej w postaci naszych placówek własnych oraz placówek współpracujących z LUX MED na terenie Polski,</li> <li>2. dostawcom usług zaopatrujących LUX MED w rozwiązania techniczne oraz organizacyjne, umożliwiające udzielanie świadczeń zdrowotnych oraz zarządzanie naszą organizacją (w szczególności dostawcom usług teleinformatycznych, dostawcom sprzętu diagnostycznego, firmom kurierskim i pocztowym),</li> <li>3. dostawcom usług prawnych i doradczych oraz wspierających LUX MED w dochodzeniu należnych roszczeń (w szczególności kancelariom prawnym, firmom windykacyjnym),</li> <li>4. osobom upoważnionym przez Ciebie w ramach realizacji Twoich praw pacjenta.</li> </ol> |                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Czy moje dane są przekazywane poza Unię Europejską?   | <p>Z uwagi na to, że korzystamy z usług innych dostawców, np. w zakresie serwisu sprzętu diagnostycznego Twoje dane osobowe mogą być przekazywane poza teren Unii Europejskiej. Zapewniamy, że w takim przypadku przekazywanie danych odbywać się będzie w oparciu o stosowną umowę pomiędzy LUX MED a tym podmiotem, zawierającą standardowe klauzule ochrony danych przyjęte przez Komisję Europejską.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Przez jaki czas przetwarzane są moje dane osobowe?    | <p>Jeżeli jesteś naszym pacjentem i utworzyliśmy Twoją dokumentację medyczną, mamy obowiązek przechowywania jej co najmniej przez okres 20 lat od dnia dokonania w niej ostatniego wpisu. Z zastrzeżeniem tego terminu, jeżeli dane były przez nas przetwarzane w celu dochodzenia roszczeń (np. w postępowaniach windykacyjnych) przetwarzamy dane w tym celu przez okres przedawnienia roszczeń, wynikający z przepisów kodeksu cywilnego. Wszelkie dane przetwarzane na potrzeby rachunkowości oraz ze względów podatkowych przetwarzamy przez 5 lat liczonych od końca roku kalendarzowego, w którym powstał obowiązek podatkowy. Po upływie wyżej wymienionych okresów Twoje dane są usuwane lub poddawane anonimizacji.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Czy podanie danych jest moim obowiązkiem?             | <p>Korzystanie z naszych usług jest w pełni dobrowolne, jednakże jako podmiot leczniczy jesteśmy zobowiązani do prowadzenia dokumentacji medycznej w sposób określony przepisami prawa, w tym do oznaczenia tożsamości pacjenta z wykorzystaniem jego danych osobowych. W takim przypadku niepodanie danych może skutkować odmową rezerwacji wizyty czy udzielenia świadczenia zdrowotnego. Również ze względów rachunkowych czy podatkowych posiadamy obowiązek prawny przetwarzania Twoich danych, brak ich podania może skutkować np. niemożnością wystawienia faktury czy imiennego rachunku na Twoją rzecz.</p> <p>Jeżeli podajesz nam swój numer telefonu czy adres e-mail, odbywa się to na zasadzie dobrowolności – ich niepodanie nie będzie skutkowało odmową udzielenia świadczenia zdrowotnego, lecz nie otrzymasz od nas potwierdzenia wizyty czy nie będziesz miał możliwości odwołania jej poprzez np. SMS.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Jakie mam prawa?                                      | <p>Jako administrator Twoich danych, zapewniamy Ci prawo dostępu do Twoich danych, możesz je również sprostować, żądać ich usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania. Możesz także skorzystać z uprawnienia do złożenia wobec LUX MED sprzeciwu wobec przetwarzania Twoich danych oraz prawa do przenoszenia danych do innego administratora danych. Jeżeli chcesz skorzystać z którejkolwiek z tych uprawnień - skontaktuj się z nami poprzez infolinię, stronę internetową czy odwiedź nas w którejkolwiek z naszych placówek własnych.</p> <p>Informujemy także, że przysługuje Ci prawo wniesienia skargi do organu nadzorującego przestrzeganie przepisów ochrony danych osobowych.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Definicje i skróty                                    | <p><b>RODO</b> - Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE;</p> <p><b>Ustawa o prawach pacjenta</b> - ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta;</p> <p><b>Rozporządzenie MZ</b> - Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania;</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                           |

## Regulamin Nabycia Pakietu i Korzystania z Opieki Medycznej LUX MED

### Rozdział I – Definicje

Określenia użyte w niniejszym Regulaminie oraz innych dokumentach stanowiących integralną część Umowy oraz dokumentach związanych z zawarciem i wykonaniem Umowy oznaczają:

- Aktywacja Pakietu/Aktywacja Usługi** – moment, w którym Osoby Uprawnione mogą rozpocząć korzystanie z Opieki Medycznej LUX MED w ramach wybranego przez Klienta Pakietu;
- Choroba** – nieprawidłowy, według ogólnie uznanej wiedzy medycznej, stan fizyczny lub psychiczny organizmu;
- Ciąża o przebiegu fizjologicznym** – ciąża o przebiegu prawidłowym, niewymagająca podczas swojego przebiegu objęcia opieką perinatalną w ośrodku referencyjnym, hospitalizacji będącej w bezpośrednim związku z ciążą, w szczególności na oddziale patologii ciąży z przyczyn leżących po stronie zarówno matki jak i płodu;
- Ciąża wysokiego ryzyka** – ciąża charakteryzująca się zagrożeniem dla zdrowia lub życia matki lub płodu, związanym z występowaniem czynników ryzyka statystycznie zwiększających częstość powikłań ciąży i porodu, które mogą mieć związek ze schorzeniami występującymi przed ciążą, schorzeniami występującymi w trakcie ciąży, nałogami, przeszłością położniczą i ginekologiczną, schorzeniami występującymi w rodzinie;
- Członek rodziny** – małżonek Klienta albo Partner życiowy Klienta w wieku od 18 do 65 lat lub Dzieci;
- Dokument Finansowy** – rachunek lub inny dokument finansowy (faktura, duplikat faktury lub korekta faktury) za Opiekę Medyczną LUX MED, wystawiany Klientowi przez LUX MED zawierający wysokość Opłaty Medycznej lub Opłat Miesięcznych, termin zapłaty oraz numer konta bankowego do płatności;
- Dziecko** – dziecko własne Klienta, małżonka Klienta albo jego Partnera życiowego, a także dziecko przez nich przysposobione, od pierwszego dnia jego życia. Dziecko jest uprawnione do korzystania z Pakietu do ukończenia 26 roku życia.
- E-konsultacje** – Świadczenia Zdrowotne obejmujące konsultacje lekarza lub położnej za pośrednictwem sieci Internet dostępne na Portalu Pacjenta (czat z lekarzem), których lista wskazana jest w Załączniku do Umowy (Ogólne warunki korzystania z E-konsultacji);
- E-Karta Pacjenta (E-Karta)** – imienna karta identyfikacyjna udostępniona w formie elektronicznej Osobie Uprawnionej przez LUX MED za pośrednictwem Portalu Pacjenta na stronie internetowej LUX MED [www.luxmed.pl](http://www.luxmed.pl), na mobilnym Portalu Pacjenta pod adresem: <https://m.grupaluxmed.pl/PatientPortalMobile>; a także w aplikacjach mobilnych LUX MED. E-Karta może być wydrukowana lub wyświetlana na urządzeniu mobilnym Osoby Uprawnionej zapewniającym prawidłowy odczyt E-Karty, a wraz z innymi dokumentami wskazanymi w Regulaminie lub Umowie potwierdza prawo Osoby Uprawnionej do korzystania ze Świadczeń Zdrowotnych w ramach wybranego przez Klienta Pakietu;
- Lekarz** – osoba posiadająca odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia do wykonywania zawodu lekarza zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami polskiego prawa w tym w szczególności Ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty;
- Lekarz stomatolog** – osoba posiadająca odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia do wykonywania zawodu lekarza dentysty zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami polskiego prawa w tym w szczególności Ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty;
- LUX MED** – LUX MED spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Warszawie (02-676) przy ul. Postępu 21C, wpisana pod numerem KRS 0000265353 do rejestru przedsiębiorców KRS prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XIII Wydział Gospodarczy KRS, której nadano NIP 5272523080 oraz REGON 140723603, o kapitale zakładowym 676.123.500,00 PLN;
- Klient** – pełnoletnia osoba fizyczna, która zawarła Umowę z MedicCentre;
- Konto Klienta** – indywidualny rachunek bankowy prowadzony na zlecenie MedicCentre na potrzeby rozliczeń z Klientem;
- MedicCentre** – MedicCentre spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Warszawie (02-954), przy ul. Królowej Marysieńki 20/2, wpisana pod numerem 0000660624 do rejestru przedsiębiorców KRS, prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy w Warszawie, XIII Wydział Gospodarczy KRS, której nadano NIP 5213765568 oraz REGON 366435562, o kapitale zakładowym 50.000, 00 PLN;
- Nabycie Pakietu** – uzyskanie przez Osoby Uprawnione prawa do korzystania z Opieki Medycznej LUX MED w ramach wybranego przez Klienta Pakietu;
- Nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie będące następstwem ekspozycji na fizyczne czynniki zewnętrzne, niezależne od woli ani stanu zdrowia Pacjenta. Za Nieszczęśliwy wypadek nie uważa się Chorób występujących w sposób nagły;
- Okres Obowiązkiwania Umowy** – okres, na jaki zawarta została Umowa;
- Okres Aktywacji Pakietu** – okres w jakim Osoby Uprawnione mogą korzystać z Opieki Medycznej LUX MED rozpoczynający się w dacie Aktywacji Pakietu i trwający przez czas obowiązywania Umowy (tj. do czasu jej rozwiązania lub wypowiedzenia);
- Okres Zobowiązania** – okres wskazany na pierwszej stronie Umowy, w czasie trwania którego Klient zobowiązuje się nie wypowiadać Umowy z przyczyn innych niż dotyczące niewykonania zobowiązań przez MedicCentre lub LUX MED lub dotyczących zmiany Regulaminu lub zakresu Pakietu (z zastrzeżeniem Rozdziału XII pkt 9 Umowy), trwający od dnia zawarcia Umowy do upływu 12 miesięcy;
- Okres Rozliczeniowy** – miesiąc kalendarzowy;
- Opieka Medyczna LUX MED (Usługa) lub Opieka Medyczna** – Świadczenia Zdrowotne wykonywane przez LUX MED w zakresie ustalonym w Pakiecie wybranym przez Klienta w Umowie;
- Opłata za Pakiet Medyczny lub Opłata Miesięczna za Pakiet Medyczny lub Opłata Miesięczna** – miesięczna opłata za Opiekę Medyczną LUX MED w ramach wybranego przez Klienta Pakietu Medycznego (oraz utrzymywania stanu gotowości do jej udzielania) za dany Okres Rozliczeniowy, którą Klient zobowiązuje się uiszczać MedicCentre na podstawie Umowy;
- Osoba Uprawniona (Pacjent)** – osoba fizyczna wskazana w Umowie przez Klienta jako uprawniona do otrzymywania Świadczeń Zdrowotnych, będąca beneficjentem Opieki Medycznej LUX MED na mocy Umowy;
- Pakiet** – określony zakres Świadczeń Zdrowotnych przysługujących danej Osobie Uprawnionej wraz z warunkami ich wykonania wybrany przez Klienta w Umowie, którego zakres opisano w załączniku do Umowy,
- Pakiet Indywidualny** – Pakiet Medyczny, w ramach którego Opieką Medyczną LUX MED objęta jest wyłącznie jedna osoba pełnoletnia wskazana przez Klienta;
- Pakiet Medyczny** – Pakiet, który obejmuje wymienione w jego opisie Świadczenia Zdrowotne, inne niż Świadczenie Zdrowotne z zakresu szeroko pojętej stomatologii i chirurgii stomatologicznej;
- Pakiet Partnerski** – Pakiet Medyczny, w ramach którego, na zasadach określonych w Umowie, Opieką Medyczną LUX MED objęta jest jedna osoba pełnoletnia oraz jej jeden Członek rodziny;
- Pakiet Rodzinny** – Pakiet Medyczny, w ramach którego, na zasadach określonych w Umowie, Opieką Medyczną LUX MED objęta jest jedna osoba pełnoletnia oraz jej Członkowie rodziny;
- Partner życiowy** – osoba prowadząca z Osobą Uprawnioną wspólne gospodarstwo domowe, niepozostająca z tą osobą w związku małżeńskim, niezłączona pokrewieństwem, ani stosunkiem prawnym takim jak przysposobienie lub powinowactwo;
- Placówka medyczna** – jednostka organizacyjna przedsiębiorstwa podmiotu wykonującego działalność leczniczą, uprawniona do udzielania Świadczeń Zdrowotnych ambulatoryjnych lub szpitalnych, działająca na terenie i zgodnie z prawem obowiązującym w Rzeczypospolitej Polskiej;
- Placówki własne** – ogólnodostępne ambulatoryjne Placówki medyczne LUX MED działające pod marką LUX MED i LUX MED Medycyna Rodzinna, wskazane na [www.luxmed.pl](http://www.luxmed.pl);
- Placówki współpracujące** – podmioty wykonujące działalność leczniczą współpracujące z LUX MED, których aktualna lista jest dostępna na stronie internetowej LUX MED: [www.luxmed.pl/placowki700](http://www.luxmed.pl/placowki700);
- Portal Pacjenta** – aplikacja udostępniona świadczona przez LUX MED Osobom Uprawnionym, dostępna pod adresem internetowym [www.luxmed.pl](http://www.luxmed.pl), w ramach której Osoba Uprawniona ma możliwość m.in. umawiania i odwoływania wizyt, podglądu wizyt zarezerwowanych i odbytych, podglądu do wystawionych skierowań, dostępu do E-Karty oraz innych funkcjonalności udostępnionych przez LUX MED;
- Regulamin** – niniejszy Regulamin Nabycia Pakietu Usług Medycznych i Korzystania z Opieki Medycznej LUX MED, który określa uprawnienia i obowiązki MedicCentre, LUX MED, Klienta i Osób Uprawnionych;
- Sporty wysokiego ryzyka** – wszelkie sporty lotnicze, motolotniarstwo, paralotniarstwo, szybownictwo oraz pilotowanie jakichkolwiek samolotów silnikowych, baloniarstwo, wszelkie odmiany skoków spadochronowych, skoki na linie, kolarstwo górskie, sporty motorowe i motorowodne, jazda na skuterach wodnych, kitesurfing, alpinizm, wspinaczka wysokogórska, skalna, skałkowa, speleologia, taternictwo jaskiniowe, skoki narciarskie, snowboard oraz narciarstwo z wyjątkiem uprawianych rekreacyjnie na wyznaczonych trasach, bobsleje, rafting i inne sporty wodne uprawiane na rzekach górskich, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, sporty walki, myślistwo oraz jazda konna;
- Świadczenie Zdrowotne (Usługa)** – konsultacja Lekarza lub konsultacje w zakresie psychologii, dietytyki, logopedii lub fizjoterapii realizowane przez LUX MED, wizyta domowa lub zlecone przez lekarza LUX MED badanie lub zabieg: pielęgniarstwa, diagnostyczny lub leczniczy, uzasadnione Chorobą lub niezbędną z medycznego punktu widzenia potrzeba jej zapobiegania, bądź Nieszczęśliwym wypadkiem oraz Świadczenia Zdrowotne związane z prowadzeniem ciąży o przebiegu fizjologicznym, określone i realizowane przez LUX MED zgodnie z zakresem określonym w Pakiecie, którego dotyczy Umowa;
- Umowa** – niniejsza Umowa;
- Umowa LM** – umowa zawarta pomiędzy MedicCentre a LUX MED, na podstawie której LUX MED zobowiązuje się świadczyć na rzecz Osób Uprawnionych wskazanych przez MedicCentre Świadczenia Zdrowotne w ramach i w zakresie wskazanym w Pakiecie;
- Ustawa Kodeks Cywilny (KC)** – ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (tekst jedn. Dz.U. z 2020 r. poz. 1740 z późn. zm.);
- Ustawa o działalności leczniczej** – ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jedn. Dz.U. z 2020 r. poz. 295 z późn. zm.);
- Ustawa o służbie medycyny pracy** – ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (tekst jedn. Dz.U. z 2019 r. poz. 1175 z późn. zm.);
- Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty** – ustawa z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentysty (tekst jedn. z dnia 24 marca 2020 r., Dz.U. z 2020 r., poz. 514 z późn. zm.);
- Wyczerpujące uprawianie sportu** – uprawianie dyscyplin sportowych w ramach sekcji lub klubów sportowych, polegające na regularnym uczestniczeniu w treningach i zawodach sportowych, jak również uprawianie dyscyplin sportowych w celach zarobkowych oraz uczestniczenie w wyprawach lub ekspedycjach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi.

W zależności od kontekstu, terminy wyrażone w liczbie pojedynczej mogą mieć znaczenie liczby mnogiej lub odwrotnie.

### Rozdział II – Zapisy ogólne. Oświadczenia. Charakter i przedmiot Umowy

- Niniejszy Regulamin określa prawa i obowiązki Klienta i MedicCentre wynikające z Umowy oraz uprawnienia Osób Uprawnionych wynikające z Umowy z LUX MED, a także zasady rozwiązania, wypowiedzenia i wprowadzania zmian do Umowy.
- MedicCentre informuje, że nie jest podmiotem leczniczym w rozumieniu Ustawy o działalności leczniczej, ani podmiotem leczniczym wykonującym działalność leczniczą w celu sprawowania profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracującymi i podstawową jednostką służby medycyny pracy w rozumieniu Ustawy o służbie medycyny pracy, a także nie wykonuje działalności leczniczej, o której mowa w art. 3 Ustawy o działalności leczniczej i nie świadczy żadnych świadczeń Zdrowotnych na rzecz Osób Uprawnionych.
- MedicCentre informuje, że LUX MED jest podmiotem leczniczym w rozumieniu Ustawy o działalności leczniczej, wpisanym do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Mazowieckiego pod numerem księgi rejestrowej 7392, a także podmiotem leczniczym wykonującym działalność leczniczą w celu sprawowania profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracującymi i podstawową jednostką służby medycyny pracy w rozumieniu Ustawy o służbie medycyny pracy, oraz zatrudnia

- lekarzy posiadających uprawnienia do wystawiania zaświadczeń o czasowej niezdolności do pracy, a także lekarzy posiadających uprawnienia do przeprowadzania wstępnych, okresowych i kontrolnych badań lekarskich pracowników.
- MedicCentre informuje, że zawarł z LUX MED Umowę LM, na podstawie której LUX MED zobowiązał się świadczyć na rzecz Osób Uprawnionych Świadczenia Zdrowotne w ramach i w zakresie wskazanym w Pakietach po spełnieniu warunków określonych w Umowie LM (zgłoszenia przez MedicCentre Osób Uprawnionych do Opieki Medycznej zgodnie z Umową LM), za wynagrodzeniem płatnym przez MedicCentre na rzecz LUX MED, która to Umowa LM stanowi umowę, o której mowa w art. 393 KC (umowa o świadczenie na rzecz osoby trzeciej).
  - Na podstawie Umowy MedicCentre zapewnia Klienta, że LUX MED będzie wykonywał Świadczenia Zdrowotne w ramach wybranego przez Klienta w Umowie Pakietu w zakresie w nim określonym na rzecz Osób Uprawnionych na warunkach wskazanych w Umowie i Regulaminie, a Klient zobowiązuje się uiszczać terminowo Opłaty Miesięczne na rzecz MedicCentre. Umowa niniejsza stanowi umowę, o której mowa w art. 391 KC (umowa o świadczenie przez osobę trzecią).
  - LUX MED może wykonywać Świadczenia Zdrowotne osobiście (za pośrednictwem zatrudnionych Lekarzy i personelu medycznego) w Placówkach własnych lub za pośrednictwem Placówek współpracujących i ich personelu.
  - Osobami Uprawnionymi do otrzymywania Świadczeń Zdrowotnych wykonywanych na podstawie Umowy są wyłącznie osoby wskazane w Umowie. Zakres Świadczeń Zdrowotnych wynika z wybranego Pakietu. Zakres wybranego Pakietu lub Pakietów został opisany w załączniku do Umowy. Dla uniknięcia wątpliwości ani LUX MED ani MedicCentre nie gwarantuje dostępności Świadczeń Zdrowotnych u konkretnego specjalisty w ramach oferowanej Opieki Medycznej.
  - Dla uniknięcia wątpliwości ani LUX MED ani MedicCentre nie gwarantuje dostępności Świadczeń Zdrowotnych u konkretnego specjalisty w ramach oferowanej Opieki Medycznej w Pakiecie, ani dostępności Usług w konkretnej Placówce własnej lub Placówce współpracującej.
  - Prawo Osoby Uprawnionej do określonych Świadczeń Zdrowotnych uzależnione jest od wieku Pacjenta i jest każdorazowo określone w Umowie.
  - Osoba Uprawniona nie może dokonać przelewu swoich praw wynikających z Umowy i Umowy LM na osobę trzecią.
  - LUX MED uprawniony jest do powierzania wykonywania Świadczeń Zdrowotnych (Opieki Medycznej LUX MED), w szczególności badań diagnostycznych i specjalistycznych konsultacji lekarskich innym podmiotom wykonującym działalność leczniczą uprawnionym do wykonywania tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów. Wynagrodzenie należne na rzecz tych podmiotów z tytułu wykonania ww. zleceń uiszcza LUX MED. LUX MED dołoży należytej staranności przy wyborze wspomnianych podmiotów.
  - Dla zapewnienia bezpieczeństwa Pacjenta, w szczególności w czasie stanu zagrożenia epidemiologicznego, stanu epidemii lub stanu wyjątkowego, Usługi mogą być świadczone w formie teledokonywania (kontakt telefoniczny Lekarza z Pacjentem), a także ich zakres może zostać ograniczony z ważnych powodów, co nie wpływa na rozliczenia Stron.
  - W wypadku wprowadzenia przez ustawodawcę ograniczeń lub szczególnych regulacji dotyczących zasad świadczenia usług medycznych w Polsce, Opieka Medyczna objęta Pakietem będzie świadczona zgodnie z tymi zasadami, co nie wpływa na rozliczenia Stron.
  - MedicCentre może wysyłać Klientowi zawiadomienia związane z wykonywaniem Umowy (lub brakiem jej wykonywania) na podany przez Klienta w Umowie adres e-mail lub numer telefonu.
  - Do Umowy nie stosuje się zapisów Ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta (Dz.U.2020.287 t.j.z dnia 2020.02.21, gdyż Umowa dotyczy usług zdrowotnych świadczonych przez pracowników służby zdrowia pacjentom w celu oceny, utrzymania lub poprawy ich stanu zdrowia (wyłączenie z art. 1 ust 1 pkt 7 ustawy).

### **Rozdział III – Aktywacja Usługi. Okres Obowiązywania Umowy. Prawo odstąpienia. Prawo wypowiedzenia. Kary.**

- Umowa wchodzi w życie pod warunkiem i z chwilą wpłaty przez Klienta co najmniej jednej Opłaty Miesięcznej.
- Gotowość LUX MED do świadczenia Usług i możliwość korzystania z Usług w ramach wybranego Pakietu przez Osobę Uprawnioną rozpoczyna się z Aktywacją Pakietu.
- Aktywacja Pakietu następuje po uiszczeniu przez Klienta pierwszej Opłaty Miesięcznej, przy czym:
  - jeżeli zapłata pierwszej Opłaty Miesięcznej nastąpiła do 25 dnia miesiąca – Aktywacja Pakietu następuje w pierwszym dniu miesiąca następującego bezpośrednio po miesiącu, w którym została uiszczona pierwsza Opłata Miesięczna;
  - jeżeli zapłata pierwszej Opłaty Miesięcznej nastąpiła w okresie od 26 dnia miesiąca do ostatniego dnia miesiąca – Aktywacja Pakietu następuje w pierwszym dniu drugiego z kolei miesiąca następującego po miesiącu, w którym została uiszczona pierwsza Opłata Miesięczna.
- Umowa jest zawarta na czas nieoznaczony, przy czym od momentu jej zawarcia do czasu zakończenia Okresu Zobowiązania, Klient zobowiązuje się nie wypowiedzieć Umowy z przyczyn innych niż wskazane w pkt 5 poniżej, a MedicCentre zobowiązuje się nie wypowiedzieć Umowy z przyczyn innych niż wskazane w pkt 6 poniżej (w tym czasie Umowa ma charakter umowy zawartej na czas określony), przy czym złożenie oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy z jednomiesięcznym okresem wypowiedzenia w dwóch ostatnich miesiącach trwania Okresu Zobowiązania nie stanowi naruszenia zobowiązań, o których mowa w punkcie 5 i 6 poniżej.
- Klient zobowiązuje się nie wypowiadać Umowy od dnia zawarcia Umowy do końca Okresu Zobowiązania z innych przyczyn niż dotyczące niewykonania zobowiązań przez MedicCentre lub LUX MED lub określonych w Rozdziale XII pkt 9 Regulaminu.
- MedicCentre zobowiązuje się nie wypowiadać Umowy od dnia zawarcia Umowy do końca Okresu Zobowiązania z innych przyczyn niż: (i) niewykonanie zobowiązań wynikających z Umowy przez Klienta lub naruszenia zasad korzystania z Opieki Medycznej przez Osoby Uprawnione lub (ii) wypowiedzenia przez LUXMED Umowy LM z przyczyn niedotyczących MedicCentre lub (iii) innych przyczyn wprost wskazanych w Umowie (w tym Regulaminie).
- W przypadku gdy w okresie od daty zawarcia Umowy do czasu zakończenia Okresu Zobowiązania, Klient złoży oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy z przyczyn innych niż wskazane w pkt 5 powyżej jest zobowiązany do zapłaty na rzecz MedicCentre jednorazowej opłaty (kary umownej) w wysokości 50% Opłat Miesięcznych, które byłyby należne za

- każdy miesiąc pozostały do końca Okresu Zobowiązania, gdyby Umowa nie została wypowiedziana. Zapłata w/w opłaty nie ogranicza prawa MedicCentre do dochodzenia odszkodowania na zasadach ogólnych. Do wyliczenia w/w kar przyjmuje się Opłaty Miesięczne w wysokości bez uwzględnienia Rabatu za Płatność z Góry. Oświadczenie, o którym mowa w niniejszym pkt powinno zostać złożone pod rygorem nieważności w formie pisemnej i doręczone na adres MedicCentre lub za pomocą poczty elektronicznej na adres e-mail MedicCentre: [biuro@mediccentre.pl](mailto:biuro@mediccentre.pl).
- W przypadku gdy w okresie od daty zawarcia Umowy do czasu zakończenia Okresu Zobowiązania, MedicCentre złoży oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy z przyczyn innych niż wskazane w pkt 6 powyżej jest zobowiązany do zapłaty na rzecz Klienta jednorazowej opłaty (kary umownej) w wysokości 50% Opłat Miesięcznych, które byłyby należne za każdy miesiąc pozostały do końca Okresu Zobowiązania, gdyby Umowa nie została wypowiedziana. Zapłata w/w opłaty nie ogranicza prawa Klienta do dochodzenia odszkodowania na zasadach ogólnych. Do wyliczenia w/w kar przyjmuje się Opłaty Miesięczne w wysokości bez uwzględnienia Rabatu za Płatność z Góry.
  - Z zastrzeżeniem odmiennych zapisów Umowy, po zakończeniu Okresu Zobowiązania każda ze Stron może wypowiedzieć Umowę z dowolnej przyczyny w każdym momencie z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia (o ile z przepisów prawa nie wynika możliwość wypowiedzenia Umowy w trybie natychmiastowym), przy czym wypowiedzenie jest skuteczne na koniec Okresu Rozliczeniowego. Opisanie powyżej zasady wypowiedziania nie dotyczy wypowiedziania Umowy z powodu naruszenia zobowiązań przez drugą Stronę. Wypowiedzenie Umowy może dotyczyć tylko całości Umowy, nie jest możliwe wypowiedzenie jej w części.
  - W przypadku, gdy Klient dokona wypowiedzenia Umowy przed końcem Okresu Zobowiązania lub MedicCentre wypowie Klientowi Umowę w trybie natychmiastowym z powodów leżących po stronie Klienta, Klient przez kolejne 12 miesięcy liczonych od momentu ustania prawa do korzystania ze Świadczeń Zdrowotnych wykonywanych na podstawie Umowy, nie może zostać ponownie objęty Usługą przez żaden podmiot oferujący usługi LUX MED.
  - Umowa wygasza w przypadku, gdy choć jedna zgłoszona przez Klienta do Opieki Medycznej na mocy Umowy Osoba Uprawniona przekroczy limit wieku dla określonego Pakietu uprawniających ją do objęcia Opieką Medyczną LUX MED. Przed upływem takiego okresu Klient może wystąpić do MedicCentre z prośbą o zmianę rodzaju Pakietu. Zmiana taka jest wprowadzana w trybie określonym w Rozdziale XII.
  - Umowa wygasza wskutek śmierci Klienta.
  - Z zastrzeżeniem pkt 14 poniżej, Klient może w terminie 14 dni odstąpić od Umowy bez podawania przyczyny i bez ponoszenia kosztów. Oświadczenie o odstąpieniu od Umowy, pod rygorem nieważności, powinno zostać złożone na piśmie lub za pośrednictwem poczty elektronicznej, na adres mailowy: [biuro@mediccentre.pl](mailto:biuro@mediccentre.pl). Wzór oświadczenia o odstąpieniu od Umowy, z którego może skorzystać Klient, stanowi załącznik do Umowy. Do zachowania terminu złożenia oświadczenia wystarczy wysłanie oświadczenia przed jego upływem. Dla uniknięcia wątpliwości w wypadku odstąpienia od Umowy nie jest należna opłata, o której mowa w pkt 7 powyżej.
  - W wypadku gdy Klient nie złożył przy zawarciu Umowy Oświadczenia o zażądaniu wykonania Usługi przed upływem terminu na odstąpienie od Umowy (wedle wzoru zamieszczonego pod pouczeniem o prawie odstąpienia, który stanowi załącznik do Umowy) i Osoba Uprawniona zażąda od LUX MED wykonania Usługi w ramach nabytego Pakietu przed upływem terminu do odstąpienia od Umowy i skorzysta ze Świadczeń Zdrowotnych przed upływem w/w okresu na odstąpienie od Umowy, a następnie Klient od Umowy odstąpi w trybie określonym w pkt 13 powyżej, Klient zobowiązany jest do zapłaty za te Usługi na rzecz MedicCentre wynagrodzenia w wysokości ustalonej dla tej Usługi w oparciu o cennik Usług stosowany przez LUX MED dla klientów nieposiadających pakietów opieki medycznej LUX MED, przy czym opłata ta nie będzie wyższa niż Opłata Miesięczna. MedicCentre ma prawo potrącić tę kwotę z wierzytelnością z tytułu zwrotu uiszczonych przez Klienta pierwszej Opłaty Miesięcznej.
  - W wypadku złożenia przez Klienta oświadczenia o zażądaniu wykonania Usługi przed upływem terminu na odstąpienie od Umowy, które stanowi załącznik do Umowy, Klient traci prawo, o którym mowa w pkt 14 powyżej, po Aktywacji Pakietu z chwilą skorzystania przez Osobę Uprawnioną z Usługi /wykonania jej przez LUX MED/ (jednak nie później niż w terminie 14 dni od dnia zawarcia Umowy).
  - Jedna Umowa może dotyczyć tylko jednego Pakietu Medycznego.
  - W celu realizacji MedicCentre może wysłać Klientowi zawiadomienia związane z wykonywaniem Umowy (lub brakiem jej wykonywania) na podany przez Klienta w Umowie adres e-mail lub numer telefonu.
  - Klient zobowiązany jest powiadomić MedicCentre o zmianie swoich danych kontaktowych lub numeru i serii dowodu osobistego niezwłocznie po zaistnieniu zmiany.

### **Rozdział IV – Płatności**

- Klient zobowiązany jest regulować na rzecz MedicCentre Opłaty Miesięczne.
- Płatności Opłat Miesięcznych powinny być dokonywane na rachunek utworzony na cele indywidualnych rozliczeń z Klientem wskazany w Dokumentach Finansowych (fakturze) otrzymanych od MedicCentre (Konto Klienta).
- Klient zobowiązany jest uiszczać Opłaty Miesięczne w cyklu rozliczeń wybranym przez Klienta, tj. z góry za każdy poszczególny miesiąc (cykl rozliczeniowy miesięczny).
- W wypadku gdy Umowa jest zawierana przez stronę internetową MedicCentre płatność powinna zostać zlecona przez Klienta przy zawarciu Umowy), przy czym dla uniknięcia wątpliwości Aktywacja Pakietu następuje w trybie opisanym w Rozdziale III pkt 3. Kolejne płatności za kolejne poszczególne Okresy Rozliczeniowe powinny być dokonywane w terminie 7 dni od otrzymania Dokumentu Finansowego (faktury).
- Dokumenty Finansowe będą wysyłane co do zasady w formie elektronicznej na wskazany w Umowie adres e-mail, chyba że Klient złożył w Umowie lub złożył w czasie trwania Umowy żądanie wysłania Dokumentów Finansowych w formie papierowej. W wypadku wybrania w Umowie Pakietu Senior Dokumenty Finansowe wysyłane są w formie papierowej lub w wypadku złożenia takiego żądania - na adres e-mail.
- MedicCentre wystawi i wyśle do Klienta w terminie 24 godzin od zawarcia Umowy pierwszy Dokument Finansowy, w którym wskaże m.in. Konto Klienta do indywidualnych rozliczeń oraz wysokość Opłaty Miesięcznej. Kolejne faktury zostaną wystawione i wysłane do Klienta w 7-ym dniu miesiąca poprzedzającym miesiąc za który, pierwsza z opłat, których dotyczą, stanie się należna.

7. Klient ma możliwość dokonania zmiany sposobu przekazywania Dokumentów Finansowych poprzez kontakt z działem obsługi Klienta. Zmiana nastąpi z kolejnym Okresem Rozliczeniowym.
8. W wypadku braku otrzymania faktury, Klient powinien zgłosić tę okoliczność niezwłocznie MedicCentre. Brak otrzymania faktury nie wstrzymuje płatności.
9. Za termin dokonania płatności uznaje się dzień wpływu środków pieniężnych na Konto Klienta. Dokonane płatności MedicCentre zaliczy w pierwszej kolejności na poczet najstarszych zobowiązań Klienta wynikających z Umowy.
10. W przypadku opóźnienia w uiszczeniu Opłaty Miesięcznej w całości lub w części, MedicCentre zastrzega sobie prawo naliczania odsetek ustawowych za opóźnienie.
11. W wypadku braku terminowej wpłaty Opłaty Miesięcznej MedicCentre może wysłać monit (przypomnienie o płatności), a Klient zobowiązany jest uiścić opłatę za wysłanie pisemnego monitu w wysokości kosztów poniesionych przez MedicCentre za jego wysłanie (tj. kwotę 12 PLN za każdy monit).
12. W przypadku zalegania przez Klienta z uiszczeniem Opłaty Miesięcznej za co najmniej 2 Okresy Rozliczeniowe MedicCentre jest uprawniony do wypowiedzenia Umowy w trybie natychmiastowym.
13. W przypadku zalegania przez Klienta z uiszczeniem co najmniej jednej pełnej Opłaty Miesięcznej MedicCentre jest uprawniony do wstrzymania możliwości korzystania przez Klienta i Osób Uprawnionych z Opieki Medycznej LUXMED (zawieszenie możliwości korzystania z Opieki Medycznej LUXMED). O zawieszeniu możliwości korzystania z Opieki Medycznej LUXMED MedicCentre zawiadomi Klienta. W wypadku uiszczenia całości zaległości do 25 dnia miesiąca kalendarzowego danego miesiąca, możliwość korzystania z Opieki Medycznej LUXMED zostanie przywrócona od pierwszego dnia kolejnego miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym uiszczona została całość zaległości, a w wypadku uiszczenia całości zaległości w okresie między 25 dniem a ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego danego miesiąca, możliwość korzystania z Opieki Medycznej LUXMED zostanie przywrócona od pierwszego dnia drugiego miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym doszło do uiszczenia całości zaległości. Okresu zawieszenia możliwości korzystania z Opieki Medycznej LUXMED nie wlicza się do Okresu Zobowiązania.
14. W razie zalegania Klienta z należnościami na rzecz MedicCentre, MedicCentre zastrzega sobie prawo do przekazania informacji o zaległościach do podmiotów współpracujących z MedicCentre w zakresie dochodzenia należności.

## Rozdział V – Zasady i organizacja świadczenia Opieki Medycznej LUX MED Osobom Uprawnionym. Standardy Dostępności.

1. Świadczenia Zdrowotne oferowane w ramach Umowy dostępne są wyłącznie w Placówkach własnych oraz w Placówkach współpracujących w godzinach ich funkcjonowania.
2. Warunkiem udzielenia Świadczenia Zdrowotnego w ramach Umowy jest uprzednie uzgodnienie terminu jego wykonania z LUX MED w sposób wskazany w pkt 3 poniżej.
3. Termin wykonania Świadczenia Zdrowotnego w Placówkach własnych można zarezerwować osobiście w Placówce własnej lub za pośrednictwem:
  - a) komunikatora e-center, który jest dostępny na stronie [www.luxmed.pl](http://www.luxmed.pl);
  - b) aplikacji Portal Pacjenta, która jest dostępna na stronie [www.luxmed.pl](http://www.luxmed.pl) – po założeniu specjalnego konta i dopełnieniu pozostałych formalności rejestracyjnych;
  - c) infolinii, pod numerem: 22 33 22 888;
  - d) innego sposobu wskazanego przez LUX MED.
4. Termin wykonania Świadczenia Zdrowotnego w Placówkach współpracujących można zarezerwować osobiście w Placówce współpracującej, dzwoniąc bezpośrednio do Placówki współpracującej lub w inny sposób wskazany przez LUX MED.
5. Badania diagnostyczne i laboratoryjne wykonywane są w ramach Umowy wyłącznie na podstawie wskazań medycznych wynikających z procesu diagnostycznego i leczenia prowadzonego przez Lekarza LUX MED oraz wystawionego przez Lekarza LUX MED skierowania. Dotyczy to również pozostałych Świadczeń Zdrowotnych wymagających skierowania.
6. Korzystanie ze Świadczeń Zdrowotnych wykonywanych przez LUX MED odbywa się po okazaniu przez Osobę Uprawnioną potwierdzającego jej tożsamość dokumentu tożsamości oraz po zarejestrowaniu Pacjenta w systemie informatycznym LUX MED.
7. Pacjent powinien stawić się na wizytę z co najmniej 10-minutowym wyprzedzeniem przed wyznaczoną godziną wykonania Świadczenia Zdrowotnego.
8. W przypadku stawienia się Pacjenta z 10-minutowym lub większym opóźnieniem, LUX MED może odmówić wykonania Świadczenia Zdrowotnego.
9. W przypadku, gdy Pacjent nie będzie mógł stawić się na umówioną wizytę z przyczyn losowych, powinien niezwłocznie odwołać zaplanowaną wizytę w sposób opisany w pkt 3 powyżej.
10. W przypadku gdy Pacjent nie skorzysta z wcześniej umówionego Świadczenia Zdrowotnego oraz nie odwoła tego Świadczenia Zdrowotnego na co najmniej sześć godzin przed jego ustaloną godziną, ww. Pacjent utraci na okres 30 dni bieżących od godziny umówionego Świadczenia Zdrowotnego, możliwość umawiania Świadczenia Zdrowotnego tego samego rodzaju jak ww. nieodwołane Świadczenie Zdrowotne w Placówkach własnych i Placówkach współpracujących. Powyższe nie ma wpływu na możliwość umawiania jakichkolwiek Świadczeń Zdrowotnych opłacanych bezpośrednio przez Osobę Uprawnioną zgodnie z aktualnym cennikiem Placówki własnej lub Placówki współpracującej.
11. Jeżeli Pacjent nie ukończył 18 roku życia, na udzielenie Świadczeń Zdrowotnych wymagana jest zgoda jego przedstawiciela ustawowego, a gdy Pacjent nie ma przedstawiciela ustawowego lub porozumienie się z nim jest niemożliwe - zezwolenie sądu opiekuńczego.
12. Rodzice są przedstawicielami ustawowymi dziecka pozostającego pod ich władzą rodzicielską. W przypadku Pacjenta, który nie ukończył 18 roku życia, rodzice są zobowiązani towarzyszyć takiemu Pacjentowi w trakcie wykonywania Świadczeń Zdrowotnych.
13. Jeżeli zachodzi potrzeba przeprowadzenia konsultacji lekarskiej lub badania diagnostycznego bez ingerencji w integralność fizyczną Pacjenta, który nie ukończył 18 roku życia, zgodę na przeprowadzenie takiego Świadczenia Zdrowotnego może wyrazić także opiekun faktyczny tego Pacjenta. Uprzednio opiekun faktyczny jest zobowiązany do przedstawienia pisemnej zgody przedstawiciela ustawowego Pacjenta, który nie ukończył 18 roku życia, na wykonanie takiego Świadczenia Zdrowotnego oraz zgody tego przedstawiciela ustawowego na przekazanie opiekunowi faktycznemu informacji o stanie zdrowia Pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach

diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu.

14. Zarówno przedstawiciel ustawowy Pacjenta, który nie ukończył 18 lat, jak i opiekun faktyczny takiego Pacjenta, obecni podczas udzielania Świadczeń Zdrowotnych temu Pacjentowi, są zobowiązani do przedstawienia LUX MED dokumentu tożsamości potwierdzającego ich tożsamość.
15. Osoby Uprawnione mogą korzystać z E-Konsultacji w zakresie opisanym w stosownym załączniku do Umowy (Warunki E-konsultacji medycznych).
16. LUXMED w celu zapewnienia najwyższych standardów obsługi Osób Uprawnionych, zgodnie z najlepszymi praktykami obowiązującymi w LUX MED, będzie starał się zapewnić dostępność Lekarzy poszczególnych specjalizacji w Placówkach własnych LUX MED oraz Placówkach współpracujących, z których usług Osoby Uprawnione mogą korzystać w ramach Pakietu na zasadach opisanych w dokumencie: Standardy Dostępności w Placówkach Medycznych LUXMED. Dla wypełnienia standardu dostępności wystarczy zapewnienie dostępności do konsultacji lub zabiegu Lekarza danej specjalizacji w dowolnej Placówce medycznej (nie obejmuje to możliwości żądania wizyty u konkretnego Lekarza, wykonania zabiegu na konkretnym urządzeniu, ani możliwości żądania wizyty w konkretnej Placówce medycznej). W wypadku braku dostępności Usług określonego w Standardach Dostępności w Placówkach Medycznych LUXMED, np. w wypadku ponadprzeciętnego zapotrzebowania na daną usługę w danym okresie, LUXMED może (wedle swoich możliwości i uznania oraz zgodnie z obowiązującymi w LUXMED procedurami) zaproponować alternatywne rozwiązanie (np. rekompensatę kosztów uzyskania takiej usługi w placówce medycznej w Polsce poza Placówkami własnymi LUX MED lub Placówkami współpracującymi). Zaproponowanie takiego rozwiązania leży w gestii LUX MED i uznaje się za dotrzymanie Standardów Dostępności w Placówkach Medycznych LUXMED dla Pakietu Medycznego.

## Rozdział VI – E-Karta Pacjenta

1. Po wprowadzeniu danych Osób Uprawnionych do systemu informatycznego LUX MED wygeneruje i udostępni Osobie Uprawnionej E-Kartę Pacjenta.
2. Udostępnienie E-Karty odbywać się będzie za pośrednictwem Portalu Pacjenta dostępnego na stronie internetowej LUX MED, Mobilnym Portalu Pacjenta oraz mobilnych aplikacjach udostępnionych przez LUX MED.
3. Uzyskanie dostępu do E-Karty przez Osobę Uprawnioną zależne jest od założenia przez nią konta oraz dopełnienia formalności rejestracyjnych pozwalających na uzyskanie dostępu do Portalu Pacjenta w zakresie minimum pierwszego poziomu, a w przypadku aplikacji mobilnych drugiego poziomu dostępu, jak również pobranie i zainstalowanie stosownej aplikacji.
4. E-Karta Pacjenta powinna być okazana wraz z:
  - a) dowodem osobistym lub prawem jazdy wydanym przez polski organ administracji publicznej – w przypadku obywateli polskich;
  - b) paszportem lub kartą pobytu – w przypadku osób nieposiadających obywatelstwa polskiego; które potwierdzają tożsamość Osoby Uprawnionej i na tej podstawie LUX MED ustala prawo do otrzymywania Świadczeń Zdrowotnych udzielanych przez LUX MED w zakresie opisanym w Pakiecie, z zastrzeżeniem pkt 6 poniżej. W przypadku odmowy okazania ww. dokumentu tożsamości LUX MED może odmówić wykonania Świadczenia Zdrowotnego.
5. E-Karta Pacjenta jest imienną kartą w formie elektronicznej udostępnianą dla każdej Osoby Uprawnionej i posługiwać się nią może wyłącznie Osoba Uprawniona, dla której E-Karta Pacjenta została wydana.
6. E-Karta Pacjenta jest udostępniana Osobie Uprawnionej na czas posiadania uprawnień w ramach posiadanego Pakietu. Po rozwiązaniu Umowy lub wygaśnięciu prawa do Opieki Medycznej LUX MED, E-Karta Pacjenta traci swoją ważność z upływem ostatniego dnia ważności uprawnień w ramach Umowy.

## Rozdział VII – Dokumentacja medyczna

1. W związku z udzielaniem Świadczeń Zdrowotnych LUX MED prowadzi dokumentację medyczną Osoby Uprawnionej.
2. Tryb, warunki prowadzenia dokumentacji medycznej oraz sposób jej udostępniania Osobom Uprawnionym, przedstawicielom ustawowym Osób Uprawnionych i osobom trzecim określają właściwe przepisy prawa.
3. Specjalnie wytyczne, odpisów lub kopii dokumentacji medycznej i ich wydanie następuje za pokwitowaniem wnioskodawcy, a w przypadkach określonych w przepisach prawa również na koszt wnioskodawcy.
4. Dokumentacja związana z wykonaniem Umowy sporządzana jest w języku polskim, poza przypadkami, gdy przepis prawa przewiduje możliwość sporządzenia dokumentacji medycznej w języku łacińskim.
5. MedicCentre nie uzyskuje wglądu do dokumentacji medycznej Osoby Uprawnionej, chyba że Osoba Uprawniona wyrazi na to pisemną zgodę.

## Rozdział VIII – Wylączenia

1. O ile Umowa, w tym załączniki do Umowy nie stanowią inaczej, Opłaty Miesięczne za Świadczenia Zdrowotne udzielane na podstawie Umowy (a tym samym Usługi udzielane w ramach Pakietu) nie obejmują:
  - a) diagnozowania i leczenia zaburzeń płodności, w tym ciąży będącej wynikiem ww. postępowania o ile jest to Ciąża wysokiego ryzyka;
  - b) diagnozowania i leczenia związanego ze zmianą płci;
  - c) przeprowadzania zabiegów aborcji oraz leczenia ich następstw;
  - d) prowadzenia Ciąży wysokiego ryzyka;
  - e) diagnozowania i leczenia protetycznego, ortodontycznego, periodontologicznego, implantologicznego;
  - f) diagnozowania i leczenia oraz zabiegów lub operacji z zakresu medycyny estetycznej, chirurgii plastycznej oraz kosmetyologii a także leczenia niepożądanych następstw wymienionych w zdaniu poprzednim procedur;
  - g) diagnozowania i leczenia niezleconego lub niewykonanego w Placówkach własnych i współpracujących przez LUX MED;
  - h) wystawiania orzeczeń, zaświadczeń, oświadczeń, wniosków niezwiązanych z koniecznością kontynuacji procesu diagnostycznego i terapeutycznego prowadzonego w Placówce własnej lub Placówce współpracującej (wylączenie nie dotyczy świadczeń

- medycyny pracy - o ile jest objęte zakresem Świadczeń Zdrowotnych, druków ZUS ZLA);
- leczenia sanatoryjnego i uzdrowiskowego oraz pobytów rehabilitacyjnych, w domu opieki lub innej placówce opiekuńczo-lecniczej lub leczniczo-pielęgnacyjnej, w której Osoba Uprawniona przebywa z przyczyn medycznych, rodzinnych lub społecznych;
  - leczenia zakażeń wirusami HIV (AIDS), wirusami wirusowego zapalenia wątroby (z wyłączeniem WZW typu oraz schorzeń będących następstwem w/w zakażeń);
  - będących wynikiem uczestnictwa Osoby Uprawnionej w locie w charakterze pilota, członka załogi lub pasażera samolotu wojskowego lub prywatnego nielicencjonowanych linii lotniczych;
  - badani diagnostycznych niezbędnych do planowego leczenia szpitalnego, realizowanego w ramach świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
2. O ile Umowa, w tym załączniki, nie stanowią inaczej Opłaty Miesięczne za Świadczenia Zdrowotne udzielane na podstawie Umowy (a tym samym Usługi udzielane w ramach Pakietu) nie obejmują Świadczeń Zdrowotnych, których konieczność udzielenia Osobie Uprawnionej wynika bezpośrednio lub pośrednio z:
- działań wojennych, działań zbrojnych, stanu wojennego, wojny domowej, rewolucji, stanu wyjątkowego, cywilnego zamachu stanu, aktów terrorystycznych, służby wojskowej, udziału w misjach wojskowych lub stabilizacyjnych, czynnego uczestnictwa Pacjenta w zamieszkach, rozruchach lub strajkach;
  - stosowania naukowo nieuznanych metod leczenia oraz medycyny niekonwencjonalnej, ludowej i orientalnej, stosowania leków niedopuszczonych do użytku w Polsce oraz ich następstw, jak również udziału Pacjenta w eksperymentach medycznych, badaniach klinicznych lub podobnych badaniach związanych ze zdrowiem, oraz ich następstw;
  - transplantacji organów lub tkanek, komórek, hodowli komórkowych (pochodzenia naturalnego lub sztucznego), w tym także z wykorzystaniem autoprzeszczepu, wszczepianie implantów i urządzeń;
  - wyczynowego uprawiania sportów lub uprawiania sportów wysokiego ryzyka;
  - epidemii, stanów kłęski żywiołowej lub katastrof naturalnych ogłoszonych i potwierdzonych przez właściwe organy administracji państwowej;
  - działań energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego oraz czynników biologicznych i chemicznych w zakresie szkodliwym dla człowieka;
  - prowadzenia pojazdu przez Pacjenta bez uprawnień lub prowadzenia pojazdu bez aktualnego badania technicznego, zgodnych z obowiązującymi przepisami lub prowadzenia pojazdu pod wpływem alkoholu, narkotyków albo innych środków odurzających, psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii (tekst jednolity z dnia 19 listopada 2020 r. Dz.U. z 2020 r. poz. 2050 z późn. zm.);
  - usiłowania popełnienia przez Pacjenta samobójstwa, samookaleczenia, świadomego spowodowania rozstroju zdrowia, popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa lub wykroczenia;
  - działań umysłowego, samodzielnego diagnozowania, leczenia, modyfikacji zaleconego leczenia;
  - pozostawiania pod wpływem, nadużycia lub zatrucia dobrowolnie spożywanymi: alkoholem, narkotykami, innymi substancjami odurzającymi lub psychotropowymi, tytoniem, lekami stosowanymi niezgodnie z zaleceniem Lekarza;
  - detoksykacji, zabiegów odwykowych oraz leczenia odwykowego;
  - uzyskania Świadczeń Zdrowotnych za pomocą czynów zakazanych, prób wyłudzenia lub celowego wprowadzenia LUX MED w błąd.

## Rozdział IX – Odpowiedzialność

- LUX MED co do zasady ponosi odpowiedzialność za szkody poniesione przez Klienta lub Osoby Uprawnione, o ile szkody te pozostają w bezpośrednim związku z wykonywaniem Umowy LM i Świadczeń Zdrowotnych na rzecz Klientów. Jednakże ani LUX MED, ani MedicCentre nie ponosi odpowiedzialności za poniesione przez Osoby Uprawnione lub Klienta szkody pozostające w bezpośrednim związku z wykonywaniem Umowy lub Umowy LM, jeżeli do nich dojdzie:
  - na skutek działania siły wyższej lub
  - na skutek niezastosowania się Pacjenta do zaleceń personelu medycznego LUX MED lub
  - w razie nieotrzymania od Osoby Uprawnionej lub przedstawiciela ustawowego Osoby Uprawnionej informacji potrzebnych do wykonania Świadczenia Zdrowotnego, zatajenia takich informacji, a także w przypadku, gdy podane przez Osobę Uprawnioną, przedstawiciela Osoby Uprawnionej lub opiekuna faktycznego informacje okazały się nieprawdziwe lub;
  - w przypadkach, gdy nie można przypisać winy LUX MED lub odpowiednio MedicCentre, a w sytuacji określonej w art. 430 KC, nie można przypisać winy osobie, której LUX MED powierzył wykonanie czynności.
- MedicCentre nie ponosi odpowiedzialności za jakość i terminowość Usług, ani za poniesione przez Klienta lub Osoby Uprawnione szkody wynikające z wykonania lub niewykonania przez LUX MED Usług. MedicCentre odpowiada jedynie za Aktywację Pakietu, a więc umożliwienie Osobom Uprawnionym korzystania z Opieki Medycznej w ramach Pakietu i utrzymania przez Okres Aktywacji Pakietu możliwości korzystania z tej Opieki Zdrowotnej (z zastrzeżeniem możliwości zawieszenia przez MedicCentre uprawnienia do korzystania z Opieki Medycznej LUXMED w wypadku braku uiszczenia Opłaty Miesięcznych przez Klienta).
- MedicCentre oświadcza, że LUX MED zapewnił MedicCentre, że posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej za szkody powstałe w wyniku niewykonania lub nienależytego wykonania Świadczeń Zdrowotnych.

## Rozdział X – Reklamacje

- Reklamacja jest każdą negatywną opinią zgłaszana przez Osobę Uprawnioną (Pacjenta), lub w ich imieniu przez pełnomocnika, dotycząca konkretnego, dającego się zidentyfikować zdarzenia (usługi, procedury medycznej lub elementu obsługi), zgłoszona na piśmie, pocztą elektroniczną, na odpowiednim formularzu dostępnym dla Pacjentów, telefonicznie, ustnie oraz niezależnie od tego do kogo została skierowana i przez kogo przyjęta.

- Reklamacje można zgłosić w dowolnej formie, w tym na formularzu reklamacyjnym, który można znaleźć także na stronach www LUX MED oraz w każdej Placówce.
- Reklamację dotyczącą kwestii medycznych i zasad wykonania Świadczeń Zdrowotnych można zgłosić do LUX MED kierując ją na adres: [obsługa.klienta@luxmed.pl](mailto:obsługa.klienta@luxmed.pl) lub telefonicznie – operatorowi Infolinii LUX MED lub pisemnie na adres: Dział Zarządzania Reklamacjami - Departament Obsługi Klienta, LUX MED sp. z o.o. ul. Postępu 21 C, 02-676 Warszawa lub jak powyżej zaznaczono anonimowo lub na formularzu ankiety ocen po wizycie.
- Zgłoszenia i reklamacje nie dotyczące kwestii medycznych Klient lub Osoba Uprawniona może składać do MedicCentre za pośrednictwem infolinii pod numerem telefonu: +48 22 493 77 77, w formie pisemnej lub za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres mailowy: [biuro@mediccentre.pl](mailto:biuro@mediccentre.pl). Dane teadresowe MedicCentre są każdorazowo wskazane na drukach kierowanych do Klienta.
- Proces reklamacyjny nie zwalnia Klienta z obowiązku terminowego uiszczenia Opłat Miesięcznych.
- Odpowiedź na reklamację zostanie udzielona w formie pisemnej lub elektronicznej na adres e-mail, chyba że reklamujący zażąda otrzymania odpowiedzi na reklamację na innym trwałym nośniku. Nie dotyczy to reklamacji składanych anonimowo lub bez podania danych kontaktowych, w zakresie których LUX MED nie jest zobowiązany do złożenia odpowiedzi.
- Każda reklamacja zgłoszona LUX MED lub MedicCentre, która wpłynie do LUX MED, zostaje zarejestrowana w systemie zgłoszeń.
- Dla prawidłowego i szybkiego przebiegu spraw sugeruje się, aby każda reklamacja zawierała następujące informacje: dane osoby, której reklamacja dotyczy (imię i nazwisko, numer karty lub data urodzenia, nazwę Pakietu przysługującego Osobie Uprawnionej, adres pocztowy lub elektroniczny, na jaki trafić ma odpowiedź), opis przedmiotu reklamacji i okoliczności jej złożenia (data, miejsce) oraz treść uwag przekazanych przez składającego reklamację, dane osoby składającej reklamację jeśli nie jest nią osoba, której reklamacja dotyczy, datę i podpis reklamującego Klienta (w przypadku reklamacji składanej w formie pisemnej).
- Jeśli osoba składająca reklamację nie jest uprawniona do uzyskania informacji, jakie zawarte być powinny w odpowiedzi (np. reklamacja nie dotyczy jej bezpośrednio a zawarte w wyjaśnieniach informacje mają charakter medyczny) – osoba składająca reklamację otrzymuje odpowiedź opisującą tryb postępowania oraz fakt i termin rozpatrzenia sprawy, zaś informacje o charakterze medycznym mogą być przekazane tylko Pacjentowi, którego reklamacja dotyczy.
- Odpowiedź na reklamację nie dotyczącą spraw medycznych udzielana jest w terminie do 30 dni od dnia przyjęcia reklamacji, odpowiedź na reklamacje medyczne – w terminie do 15 dni od dnia przyjęcia skargi. W przypadkach, gdy wyjaśnianie reklamacji lub podjęcie decyzji nie jest możliwe w takim terminie - udzielana jest odpowiedź zawierająca informacje o stanowisku podmiotu rozpatrującego reklamację na dzień udzielenia odpowiedzi, z ewentualną prośbą o wydłużeniu terminu na udzielenie reklamacji.

## Rozdział XI – Prawa i obowiązki Klienta i Osób Uprawnionych. Uprawnienie MedicCentre.

- Klient zobowiązany jest do:
  - zapłaty wynagrodzenia (Opłat Miesięcznych) w wysokości i terminach określonych w Umowie;
  - pisemnego powiadomienia MedicCentre o zmianach danych Osób Uprawnionych do otrzymywania świadczeń, nie później niż do 25 dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc, w którym dana Osoba Uprawniona, której dane uległy zmianie będzie korzystać ze Świadczeń Zdrowotnych. Skutki niedopełnienia tego zobowiązania, w tym brak możliwości skorzystania przez tą osobę z Opieki Medycznej z powodu nieaktualnych danych, obciążają Klienta;
  - powiadomienia MedicCentre niezwłocznie, nie później niż w terminie 14 dni o każdej zmianie swojego adresu zamieszkania lub adresu korespondencyjnego;
  - poinformowania Osób Uprawnionych o warunkach Umowy, udostępnienia i umożliwienia zapoznania się przez Osoby Uprawnione z Regulaminem oraz o wszelkich zmianach Umowy i Regulaminu;
  - przekazania Osobom Uprawnionym informacji o zasadach przetwarzania ich danych osobowych przez MedicCentre oraz przez LUX MED, która stanowi załącznik do Umowy.
- Osoba Uprawniona jest zobowiązana do:
  - ścisłego przestrzegania zaleceń lekarskich wydawanych przez Lekarza;
  - przestrzegania zasad organizacji pracy w Placówkach medycznych w części dotyczącej pacjentów;
  - przestrzegania terminów wykonania Świadczeń zdrowotnych uzgodnionych ze świadczeniodawcą;
  - przyszywania w uzgodnionym terminie do Placówki medycznej lub poinformowania LUX MED o rezygnacji ze Świadczenia zdrowotnego niezwłocznie, nie później niż 6 godzin przed ustalonym terminem jego wykonania; pod rygorem skutków opisanych w Rozdziale V pkt 10 powyżej;
  - powstrzymania się od wszelkich działań utrudniających lub uniemożliwiających udzielenie świadczenia przez LUX MED.

## Rozdział XII - Zmiany Pakietu, Zmiany Umowy.

- Na wniosek Klienta, MedicCentre może wyrazić zgodę na zmianę rodzaju Pakietu Opieki Medycznej LUX MED lub rozszerzyć liczbę Członków Rodziny objętych Pakietem Rodzinnym.
- Zmiana Pakietu na tańszy jest możliwa nie częściej niż raz na 12 miesięcy trwania Umowy, przy czym w wypadku zmiany Pakietu na tańszy Okres Zobowiązania (w wymiarze uzgodnionym w Umowie, tj. tym samym, który obowiązywał przed zmianą Pakietu) biegnie na nowo od daty Aktywacji nowego tańszego Pakietu. Jeżeli Umowa dotyczy więcej niż jednego Pakietu, zmiana któregośkolwiek Pakietu skutkuje analogiczną zmianą Okresu Zobowiązania dla pozostałych Pakietów. Zmiana Pakietu na droższy jest możliwa w każdym momencie trwania Umowy.
- Zmiana Pakietu łączy się z koniecznością zaakceptowania warunków Umowy stosowanych przez MedicCentre w chwili zmiany Pakietu, co oznacza, że wraz ze zmianą Pakietu może dojść do zmiany innych warunków Umowy, w tym zasad korzystania ze Świadczeń Zdrowotnych dla wszystkich Pakietów objętych Umową, jeżeli MedicCentre stosuje inny Regulamin dla tych Usług w chwili zawarcia Aneksu.

4. Chęć dokonania zmiany Pakietu Klient może zgłosić MedicCentre telefonicznie lub mailowo. MedicCentre przygotowuje aneks do Umowy i przesyła go do Klienta. Zmiana Pakietu wymaga zawarcia tak przygotowanego aneksu do Umowy. Aneks wchodzi w życie po odesłaniu przez Klienta do MedicCentre mailowo skanu poprawnie podpisanego aneksu do Umowy lub oryginału aneksu w formie pisemnej. Do zmiany Pakietu dochodzi w dacie wskazanej w aneksie do Umowy, przy czym - o ile Strony nie ustaliły inaczej - termin ten jest ustalany wedle następującej reguły:
- jeżeli zawarcie aneksu do Umowy nastąpiło do 25 dnia miesiąca – Aktywacja zmienionego Pakietu następuje w pierwszym dniu miesiąca następującego bezpośrednio po miesiącu, w którym został zawarty aneks do Umowy;
  - jeżeli zawarcie aneksu do Umowy nastąpiło w okresie od 26 dnia miesiąca do ostatniego dnia miesiąca – Aktywacja zmienionego Pakietu następuje w pierwszym dniu drugiego z kolei miesiąca następującego po miesiącu, w którym został zawarty aneks do Umowy.
5. Dodanie nowych Osób Uprawnionych jest możliwe jedynie w Pakiecie Rodzinnym. Rozszerzenie Osób Uprawnionych w Pakiecie Rodzinnym następuje za dodatkową opłatą za każdą nową osobę spełniającą kryteria Dziecka. Zmiana wymaga wysłania przez Klienta wiadomości e-mail z podaniem danych dodatkowej Osoby Uprawnionej.
6. Zmiana dłuższego Okresu Zobowiązania na krótszy nie jest możliwa.
7. Klientowi, który zawarł aneks do Umowy na odległość lub poza lokalem MedicCentre, przysługuje prawo odstąpienia od tego aneksu na zasadach opisanych w Rozdziale III pkt 13 Regulaminu (z analogicznym zastosowaniem wyłączeń tego prawa w trybie Rozdziału III pkt 14 Regulaminu). Odstąpienie od aneksu skutkuje utrzymaniem w mocy wersji Umowy sprzed zawarcia aneksu.
8. Z zastrzeżeniem pkt 10 poniżej, MedicCentre może dokonać zmian niniejszego Regulaminu i załączników do Umowy w szczególności w wypadku zmian w zasadach świadczenia Usług przez LUX MED (zmian Umowy LM). Taka zmiana jest skuteczna począwszy od 1 dnia

miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym Klient został powiadomiony o zmianach, chyba że Klient wypowie Umowę w terminie 7 dni od daty otrzymania informacji o tychże zmianach.

9. Z zastrzeżeniem pkt 11 poniżej, w razie zmiany niniejszego Regulaminu, postanowienia ulegające zmianie są wiążące dla Klienta i Osób Uprawnionych, jeśli Klient nie wypowie Umowy w terminie 7 dni od daty otrzymania informacji o tychże zmianach.
10. Zmiana niniejszego Regulaminu, rozszerzenie lub zmiana treści definicji elementów Pakietów dokonana w związku z rozwojem technologii i podwyższaniem standardów obsługi przez LUX MED, nie stanowi zmiany Umowy, jednakże dla swej skuteczności wymaga powiadomienia Klienta w formie stwierdzonej pismem.

#### Rozdział XIII– Postanowienia końcowe

- Umowa oraz wszelkie Świadczenia Zdrowotne udzielane przez LUX MED na podstawie Umowy podlegają przepisom prawa polskiego.
- W sprawach związanych z zakresem i zasadami udzielania Świadczeń Zdrowotnych rozstrzyga, prezentując tym samym stanowisko LUX MED, Przewodniczący Rady Naukowej LUX MED. Nie ogranicza to prawa Klienta do dochodzenia rozstrzygnięcia sporów przed organami władzy państwowej, w tym sądami powszechnymi.
- W przypadku rozbieżności pomiędzy Regulaminem a Umową rozstrzygające znaczenie mają postanowienia Umowy.
- O ile Umowa nie stanowi inaczej, wszelkie zawiadomienia i oświadczenia składane przez Stronę w związku z Umową lub jej wypowiedzeniem powinny być dokonywane w formie dokumentowej (np. wiadomości e-mail, pisemnej lub innej stwierdzonej pismem).
- Niniejszy Regulamin stanowi utwór, co do którego majątkowe prawa autorskie przysługują MedicCentre. Jego kopiowanie, powielanie i wykorzystywanie w jakiegokolwiek formie bez zgody MedicCentre jest niedozwolone.

## Pouczenie o prawie odstąpienia od Umowy

1. Klient może odstąpić od Umowy w terminie 14 dni od dnia jej zawarcia.
2. Odstąpienie od Umowy nie wiąże się z obowiązkiem ponoszenia jakichkolwiek kosztów, z wyjątkiem sytuacji, gdy Klient zażądał od LUX MED wykonania Usług przed upływem terminu na odstąpienie od Umowy (a Usługa ta została wykonana). W takim wypadku ma zastosowanie pkt 7.
3. W przypadku odstąpienia przez Klienta od Umowy, Umowę uważa się za niezawartą.
4. W celu wykonania prawa do odstąpienia od Umowy, Klient powinien złożyć oświadczenie o odstąpieniu od Umowy w terminie 14 dni od daty zawarcia Umowy i wysłać to oświadczenie w tym terminie (14 dni od daty zawarcia Umowy) pod rygorem nieważności w formie: elektronicznej na adres e-mail: [biuro@mediccentre.pl](mailto:biuro@mediccentre.pl) lub pisemnej listem poleconym na adres MedicCentre sp. z o.o.: ul. Królowej Marysieńki 20/2, 02-954 Warszawa. Odstąpienie od Umowy jest skuteczne z chwilą wysłania takiego oświadczenia.
5. W celu złożenia oświadczenia o odstąpieniu od Umowy Klient może złożyć oświadczenie na wzorze zamieszczonym poniżej.
6. MedicCentre niezwłocznie powiadomi Klienta o otrzymaniu oświadczenia o odstąpieniu od Umowy złożonego w formie wiadomości e-mail.
7. Klient ma prawo zażądać przy zawarciu Umowy wykonania (po Aktywacji Pakietu) przez LUX MED Usług przed datą upływu terminu na odstąpienie od Umowy. W takim wypadku:
  - a) jeśli Klient złożył przy zawarciu Umowy oświadczenie o żądaniu wykonania Usługi zamieszczone poniżej, traci prawo do odstąpienia od Umowy po Aktywacji Pakietu z chwilą skorzystania przez Klienta lub Osobę Uprawnioną z Usługi /wykonania jej przez LUX MED/ (jednak nie później niż w terminie 14 dni od dnia zawarcia Umowy) lub
  - b) jeśli Klient nie złożył przy zawarciu Umowy oświadczenia, o którym mowa w lit. a) powyżej - a Klient lub Osoba Uprawniona skorzysta ze Świadczenia Zdrowotnego / Świadczeń Zdrowotnych objętych Pakietem przed upływem w/w okresu na odstąpienie od Umowy, a następnie Klient od Umowy odstąpi, Klient zobowiązany jest do zapłaty za te Usługi wynagrodzenia na rzecz MedicCentre ustalonego dla tego Świadczenia Zdrowotnego/Świadczeń Zdrowotnych według cennika Usług stosowanego przez LUX MED dla klientów nieposiadających pakietów opieki medycznej LUX MED. przy czym wynagrodzenie to nie będzie wyższe niż kwota równa Opłacie Miesięcznej.

**Wzór oświadczenia o odstąpieniu od Umowy z dnia** \*

Ja, niżej podpisana/podpisany:

|              |                 |
|--------------|-----------------|
| <b>Imię</b>  | <b>Nazwisko</b> |
|              |                 |
| <b>PESEL</b> |                 |
|              |                 |

niniejszym oświadczam, iż **odstępuję od Umowy na korzystanie z usług Opieki Medycznej LUX MED dla Klientów MedicCentre** zawartej z MedicCentre spółką z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Warszawie (zwanej dalej: „**Umową**”).

Jednocześnie oświadczam, iż jestem świadoma/świadomy obowiązku zapłaty za Usługi wykonane w ramach Pakietu Opieki Medycznej LUX MED przed upływem terminu na odstąpienie od Umowy, który to obowiązek wynika z zapisu z Rozdziału III Punktu 14 Regulaminu Nabycia Pakietu i Korzystania z Opieki Medycznej LUX MED (stanowiącego załącznik do Umowy).

*miejscowość, datą, podpis*

*\*Należy podać datę zawarcia Umowy*

## Warunki E-konsultacji medycznych

LUX MED udostępnia Pacjentom możliwość interaktywnej indywidualnej rozmowy ze specjalistą medycznym (lekarzem, położną lub pielęgniarką) za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość tj. Portalu Pacjenta. Z e-konsultacji medycznych mogą skorzystać Pacjenci, którzy posiadają pełny dostęp do Portalu Pacjenta. Dostępność czasowa e-konsultacji z udziałem lekarza, położnej, oraz pielęgniarki wynika z grafiku specjalistów medycznych i widoczna jest w zakładce CZAT. Pacjent może wybrać kanał komunikacji: wideo, audio lub tekst.

Specjaliści medyczni odpowiadający na pytania mają wgląd do dokumentacji medycznej Pacjenta, dzięki czemu w sytuacjach uzasadnionych medycznie mogą zlecić określone badania lub skierować do innego specjalisty. E-konsultacja medyczna udzielana jest wyłącznie po zalogowaniu przez Pacjenta do Portalu Pacjenta, a treść e-konsultacji jest zapisywana i stanowi część dokumentacji medycznej Pacjenta. W zakres e-konsultacji wchodzić niżej wymienione porady specjalistów medycznych, które nie wymagają osobistego kontaktu ze specjalistą.

Usługa obejmuje e-konsultacje medyczne w następującym zakresie:

- interny/medycy rodzinnej (od 18 r.ż.)
- pediatrii (do 18 r.ż.)
- pielęgniarstwa pediatrycznego
- położnictwa

**Uwaga:**

E-konsultacja medyczna ze specjalistą nie zastępuje konsultacji stacjonarnej. W uzasadnionych medycznie przypadkach specjalista medyczny w trakcie e-konsultacji może odmówić zdalnej porady i skierować Pacjenta na stacjonarną wizytę lekarską, pielęgniarską lub położniczą. Podczas e-konsultacji medycznej nie są wystawiane recepty, oraz skierowania na badania, podczas których wykorzystuje się promieniowanie jonizujące.

## Standardy dostępności w Placówkach medycznych LUX MED

### Planowe wizyty u lekarzy pierwszego kontaktu:

- internisty
- lekarza rodzinnego
- pediatry

realizowane są w czasie do **24 godzin** (z wyłączeniem niedziel i świąt).

### Planowe wizyty u lekarzy specjalistów:

- ginekologa
- chirurga

realizowane są w czasie do **48 godzin** (do 2 dni roboczych, z wyłączeniem niedziel i świąt).

### Planowe wizyty u lekarzy specjalistów:

- okulisty
- ortopedy
- laryngologa
- oraz planowe badania: RTG

realizowane są w czasie do **72 godzin** (do 3 dni roboczych, z wyłączeniem niedziel i świąt).

### Planowe wizyty u lekarzy specjalistów:

- kardiologa
- pulmonologa
- neurologa
- dermatologa

oraz planowe badania:

- USG (m.in. brzucha, piersi, z wyłączeniem specjalistycznego, w tym ortopedycznego)
- mammografia

realizowane są w czasie do **120 godzin** (do 5 dni roboczych, z wyłączeniem niedziel i świąt).

### Planowe wizyty u lekarzy specjalistów:

- alergologa
- endokrynologa
- onkologa
- chirurga naczyniowego
- gastroenterologa
- psychiatry
- specjalisty chorób zakaźnych
- nefrologa
- urologa
- diabetologa
- neurochirurga

oraz planowe badania:

- tomografia komputerowa
- biopsje
- densytometria
- EKG wysiłkowe

realizowane są w czasie do **168 godzin** (do 7 dni roboczych, z wyłączeniem niedziel i świąt).

### Planowe wizyty u specjalistów:

- ginekologa psychologa endokrynologa
- foniatri
- stomatologa
- hematologa
- hepatologa
- lekarzy specjalności niewymienionych powyżej
- konsultacje profesorskie

oraz planowe badania:

- USG specjalistyczne (transrektalne, transwaginalne, sercowo-naczyniowe, ortopedyczne)
- rezonans magnetyczny
- endoskopia przewodu pokarmowego

realizowane są w czasie do **240 godzin** (do 10 dni roboczych, z wyłączeniem niedziel i świąt).

**Dyżur urazowy - w Warszawie** w przypadku nagłych zachorowań dzienny dyżur chirurgiczno-ortopedyczny wraz ze standardową diagnostyką.

### Dotyczy Pakietu Rodzinnego:

**Pediatrya** - wizyta planowa u lekarza pediatry w przypadku dzieci chorych w przeciągu **24 godzin**.

W przypadku wizyty profilaktycznej **do 3 dni roboczych** (od poniedziałku do soboty).

### Planowe wizyty u:

- chirurga dziecięcego
- neurologa dziecięcego
- okulisty dziecięcego
- ortopedy dziecięcego

realizowane są bez skierowania w przeciągu **10 dni roboczych** (z wyłączeniem niedziel i świąt).

Konsultacje u lekarzy pozostałych specjalności **wymagają skierowania** od lekarza pediatry LUX MED i będą realizowane również w przeciągu **10 dni roboczych** (od poniedziałku do soboty).