

# Ogólne Warunki Świadczenia Usług nr 1/2018



OGÓLNE WARUNKI ŚWIADCZENIA USŁUG strona 2

## Zakresy opieki

Pakiet Podstawowy strona 5

Pakiet Rozszerzony strona 8

Pakiet Rozszerzony PLUS strona 12

Pakiet Kompleksowy strona 17

## OGÓLNE WARUNKI ŚWIADCZENIA USŁUG

### § 1 POSTANOWIENIA OGÓLNE

- Na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Świadczenia Usług (zwanych dalej OWŚU) **PBG Services Sp. z o.o.**, właścicieli portalu [www.MediPakiet.pl](http://www.MediPakiet.pl) z siedzibą w Warszawie ul. Pańska 96/83, Spółka wpisana do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS: 0000669105, NIP: 527-280-08-52, REGON: 366816761. Mail [kontakt@MediPakiet.pl](mailto:kontakt@MediPakiet.pl), tel. + 48 782 502 502 zwany dalej **ZLECENIOBIORCĄ** lub **PBGŚ** zawiera umowy (zwane dalej Umową) z osobami fizycznymi zwanymi dalej **Klientami** na świadczenie ambulatoryjnej opieki medycznej realizowanej przez firmę LUX MED i/lub Medycyna Rodzinna będące częścią Grupy LUX MED.
- Umowa może być zawarta na rzecz osoby trzeciej, będącej osobą fizyczną, na warunkach określonych w Umowie.
- W przypadku zawarcia Umowy na rzecz osoby trzeciej, obowiązek uiszczenia Opłaty spoczywa na Kliencie.
- Potwierdzeniem zawarcia Umowy jest Potwierdzenie Zamówienia wystawione przez Zleceniobiorcę.
- W sprawach nieuregulowanych w OWŚU mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego oraz inne przepisy prawa powszechnie obowiązującego na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej.

### § 2 DEFINICJE POJĘĆ

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

**Choroba** – nieprawidłowy, według ogólnie uznanej wiedzy medycznej, stan fizyczny lub psychiczny organizmu;

**Ciąża o przebiegu fizjologicznym** – ciąża o przebiegu prawidłowym, niewymagająca podczas swojego przebiegu opieki opieką perinatalną w ośrodku referencyjnym, hospitalizacji będącej w bezpośrednim związku z ciążą, w szczytowości 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, przesłaniającą położniczą i ginekologiczną, schorzeniami występującymi w rodzinie;

**Członek Rodziny** – Współmałżonek/Partner życiowy lub Dziecko;

**Data uzyskania uprawnień** – data wskazana w Potwierdzeniu Zamówienia, od której rozpoczyna się świadczenie usług medycznych w ramach Umowy. Data uzyskania uprawnień jest pierwszym dniem miesiąca przypadającego po dacie zarejestrowania przez Zleceniobiorcę (do 25 dnia miesiąca) poprawnie wypełnionego Zamówienia oraz uiszczenia przez Klienta Opłaty za pierwszy Okres Płatności. W przypadku wniosków zarejestrowanych po 25 dniu danego miesiąca, Data uzyskania uprawnień jest pierwszym dniem drugiego w kolejności miesiąca przypadającego po miesiącu, w którym został zarejestrowany poprawnie wypełniony Zamówienie oraz uiszczona została Opłata za pierwszy Okres Płatności.

**Data zawarcia umowy** – data przesłania Klientowi Potwierdzenia Zamówienia

**Dokument Finansowy** – Rachunek lub inny dokument finansowy za usługę Opieki Medycznej LUX MED, wystawiany Klientowi przez Zleceniobiorcę;

**Dziecko** – dziecko własne Osoby Uprawnionej (Pacjenta), jego współmałżonka albo jego Partnera życiowego, a także dziecko przez nich przysposobione, które w dniu przystąpienia do Umowy nie ukończyło 18 roku życia, a w przypadku uczęszczania przez Dziecko do szkoły (w rozumieniu art. 2 pkt. 2) ustawy z dnia 7 września 1991 roku o systemie oświaty (Dz.U.2004.256.2572 ze zm.) oraz do szkoły wyżej w rozumieniu ustawy z dnia 27 lipca 2005 roku Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz.U.2005.164.1365 ze zm.), nie ukończyło 26 lat objęte opieką w pakiecie partnerskim lub rodzinnym jako Członek Rodziny

**E-Karta Pacjenta (E-Karta)** – imienna karta identyfikacyjna udostępniona w formie elektronicznej Osobie Uprawnionej (Pacjentowi) przez LUX MED za pośrednictwem Portalu Pacjenta na stronie [www.luxmed.pl](http://www.luxmed.pl), na mobilnym Portalu Pacjenta pod adresem: <https://m.grupaluxmed.pl/PatientPortalMobile>; a także na aplikacjach mobilnych LUX MED. E-Karta może być wydrukowana lub wysłana na urządzeniu mobilnym Osoby Uprawnionej (Pacjenta) zapewniającą prawidłowy odczyt E-Karty, potwierdza prawo Osoby Uprawnionej (Pacjenta) do korzystania ze Świadczeń zdrowotnych;

**Klient** – osoba fizyczna zawierająca Umowę i zobowiązana do uiszczenia Opłat zgodnie z terminami i na warunkach określonych w Umowie.

**Lekarz** – osoba posiadająca odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia do wykonywania zawodu lekarza zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami polskiego prawa w tym w szczególności ustawy z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentystry (tj. z dnia 27 września 2011 r. (Dz.U. Nr 277, poz. 1634 z późn.zm.);

**LUX MED** – LUX MED Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, ul. Postępu 21C, (02-676) Warszawa, wpisany pod numerem KRS 0000265353 do rejestru przedsiębiorców KRS prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, NIP 5272523080, REGON 140723603, o kapitale zakładowym w wysokości: 546.728.500,00 zł - podmiot udzielający Osobom Uprawnionym (Pacjentom) na mocy Umowy ze Zleceniobiorcą świadczeń zdrowotnych na warunkach określonych w niniejszych OWŚU.

[www.MediPakiet.pl](http://www.MediPakiet.pl) – sklep internetowy oferujący pakiety opieki medycznej.

**Nieszczęśliwy wypadek** – nagle zdarzenie będące następstwem ekspozycji na fizyczne czynniki zewnętrzne, niezależne od woli ani stanu zdrowia Osoby Uprawnionej (Pacjenta). Za Nieszczęśliwy wypadek nie uważa się Chorób występujących w sposób nagły;

**Opłata** – kwota należna Zleceniobiorcy od Klienta z tytułu realizacji Umowy.

**Opieka Medyczna LUX MED** – prawo do korzystania ze świadczeń zdrowotnych przez Osoby uprawnione (Pacjentów) świadczonych przez LUX MED w zakresie ustalonym w pakiecie medycznym wybranym przez Klienta we Wniosku o zawarcie Umowy – Zamówieniu, potwierdzonym Potwierdzeniem zamówienia.

**Osoba Uprawniona (Pacjent)**

1) osoba w wieku 18-64 lata, a w przypadku Dziecka/Dzieci do 25 lat wskazana przez Klienta we Wniosku o zawarcie Umowy - Zamówieniu, na rzecz której mają być udzielane Świadczenia zdrowotne.

2) osoba w wieku 18-65, a w przypadku Dziecka/Dzieci do 26 lat na rzecz, której są udzielane są Świadczenia zdrowotne po zawarciu Umowy.

**Pakiet Indywidualny** – pakiet, w ramach którego opieką medyczną objęta jest wyłącznie Osoba Uprawniona (Pacjent) w wieku od 18 do 65 lat.

**Pakiet Partnerski** – pakiet, w ramach którego, na zasadach określonych w Umowie, opieką medyczną objęta jest Osoba Uprawniona (Pacjent) w wieku 18-65 lat oraz jeden Członek rodziny: współmałżonek/Partner życiowy w wieku 18-65 lat lub Dziecko do 26 lat;

**Pakiet Rodzinny** – pakiet, w ramach którego, na zasadach określonych w Umowie, opieką medyczną objęta jest Osoba Uprawniona (Pacjent) w wieku 18-65 lat oraz Członkowie rodziny: współmałżonek/Partner życiowy w wieku 18-65 lat oraz Dzieci do 26 lat

**Partner życiowy** – osoba prowadząca z Osobą Uprawnioną (Pacjentem) wspólne gospodarstwo domowe, nieposiadająca z Osobą Uprawnioną (Pacjentem) w związku małżeńskim, niezależna 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 Medyczne LUX MED**

**a) Placówki Własne** – ogólnodostępne ambulatoryjne Placówki medyczne LUX MED działające pod marką LUX MED i Medycyna Rodzinna wskazane na stronie [www.luxmed.pl](http://www.luxmed.pl), z zastrzeżeniem iż dostęp do Placówek własnych, w ramach poszczególnych Zakresów świadczeń każdorazowo jest określany w Umowie; Lista Placówek Własnych stanowiąca **Załącznik nr 4** jest aktualna na dzień zawarcia Umowy. Jej modyfikacja nie stanowi zmiany Umowy i nie wymaga zawarcia aneksu. Aktualna lista znajduje się na stronie [www.MediPakiet.pl](http://www.MediPakiet.pl)

**b) Placówki współpracujące** – podmioty wykonujące działalność leczniczą współpracujące z LUX MED. Dostęp do Placówek współpracujących, w ramach poszczególnych Zakresów świadczeń, każdorazowo jest określany w Umowie. Aktualna lista jest dostępna pod adresem <http://www.luxmed.pl/placowki700/>

**Portał Pacjenta** – aplikacja udostępniona przez LUX MED Osobom Uprawnionym (Pacjentom), dostępna pod adresem internetowym [www.luxmed.pl](http://www.luxmed.pl) w ramach której Osoba Uprawniona (Pacjent) ma możliwość m.in. umawiania i odwoływania wizyt, podglądu wizyt zarezerwowanych i odbytych, podglądu wystawionych skierowań, dostępu do E-Karty oraz innych funkcjonalności udostępnionych przez LUX MED;

**Potwierdzenie Zamówienia** – dokument potwierdzający zawarcie umowy zawierający: dane osobowe Klienta, Osoby Uprawnionych (Pacjentów), Datę uzyskania uprawnień, okres, na jaki została zawarta umowa, Zakres Umowy, cenę zakupu. Jest przesyłane mailowo do Klienta po zarejestrowaniu przez Zleceniobiorcę poprawnie wypełnionego Wniosku o zawarcie umowy – Zamówienia oraz uiszczeniu przez Klienta Opłaty za pierwszy Okres Płatności.

**Rabat** – wskazana w Umowie, określona w odniesieniu do Świadczenia zdrowotnego zniżka procentowa lub kwotowa od aktualnej ceny Świadczenia zdrowotnego we własnej Placówce medycznej LUX MED;

**Rozcznica Umowy** – pierwszy dzień miesiąca odpowiadający dacie wejścia w życie Umowy, w którym rozpoczyna się kolejne 12 miesięcy jej obowiązywania. W przypadku, gdy Umowa weszła w życie w innym terminie niż pierwszy dzień miesiąca, jest to pierwszy dzień miesiąca następującego po dniu odpowiadającemu dacie wejścia w życie Umowy, w którym rozpoczyna się kolejne 12 miesięcy jej obowiązywania;

**Standardy dostępności** – czas w jakim LUX MED zobowiązuje się do zapewnienia wizyty/badania. Brak spełnienia standardu umożliwia dokonanie refundacji na warunkach określonych w Regulaminie Refundacji.

**Sporty wysokiego ryzyka** – wszelkie sporty lotnicze, motolotnictwo, paralotnictwo, szybowictwo oraz pilotowane jakichkolwiek samolotów silnikowych, baloniarstwo, wszelkie odmiany skoków spadochronowych, skoki na linie, kolarstwo górskie, sporty motorowe i motorowodne, jazda na skuterkach 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** – konsultacja lekarza lub konsultacje w zakresie psychologii, dietytyki, logopedii, fizjoterapii realizowane przez LUX MED, wizyta domowa lub zlecenie przez lekarza LUX MED badanie lub zabieg: plegniograficzny, diagnostyczny lub leczniczy, uzasadnione Chorobą lub niezbędną z medycznego punktu widzenia potrzebą jej zapobiegania bądź Nieszczęśliwym wypadkiem oraz Świadczenia zdrowotne związane z prowadzeniem ciąży o przebiegu fizjologicznym, określone i realizowane przez LUX MED zgodnie z Zakresem Świadczeń.

**Umowa** – Umowa o przystąpieniu do usługi Opieki Medycznej - realizowanej przez LUX MED - zawarta pomiędzy Klientem, a Zleceniobiorcą; Potwierdzeniem zawarcia Umowy jest Potwierdzenie zamówienia przesłane na adres mailowy Klienta.

**Wniosek o zawarcie Umowy - Zamówienie** - oferta zawarcia umowy kierowana przez Klienta do Zleceniobiorcy.

**Wycynowe uprawianie sportu** – za wycynowe uprawianie sportu uważa się: 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;

**Zakres Świadczeń** – zakres świadczeń zdrowotnych stanowiących załącznik do umowy, przysługujących danej Osobie Uprawnionej (Pacjentowi) wraz z warunkami ich wykonania zawartymi w OWŚU.

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

**§ 3 ORGANIZACJA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH LUX MED OSOBOM UPRAWNIIONYM (PACJENTOM)**

1. Świadczenia zdrowotne oferowane w ramach Umowy dostępne są wyłącznie w Placówkach własnych

lub w Placówkach współpracujących LUX MED w godzinach ich funkcjonowania.

2. Warunkiem udzielenia Świadczenia zdrowotnego w ramach Umowy jest uprzednie uzgodnienie terminu

jego wykonania w placówkach LUX MED w sposób wskazany w ust. 3 i 4 poniżej.

3. Termin wykonania Świadczenia zdrowotnego w **Placówkach własnych LUX MED** można zarezerwować

osobiście w Placówce własnej lub za pośrednictwem:

1) Komunikatora e-center, który jest dostępny na stronie [www.luxmed.pl](http://www.luxmed.pl);

2) Aplikacji Portalu Pacjenta, która jest dostępna na stronie [www.luxmed.pl](http://www.luxmed.pl) – po założeniu specjalnego

konta i dopełnieniu pozostałych formalności rejestracyjnych;

3) infolinii, pod numerem: **22 33 22 888**;

4) Innego sposobu wskazanego przez LUX MED.

4. Termin wykonania Świadczenia zdrowotnego w **Placówkach współpracujących** LUX MED można

zarezerwować osobiście w Placówce współpracującej lub 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 odbywa się po okazaniu przez Osobę Uprawnioną

(Pacjenta) dokumentu potwierdzającego jej tożsamość oraz po zarejestrowaniu Osoby Uprawnionej

(Pacjenta) w systemie informatycznym placówki medycznej LUX MED.

7. Osoba Uprawniona (Pacjent) powinna stawić się na wizytę z co najmniej 10-minutowym wyprzedzeniem

przed wyznaczoną godziną wykonania Świadczenia zdrowotnego.

8. W przypadku stawienia się Osoby Uprawnionej (Pacjenta) z 10-minutowym lub większym opóźnieniem,

LUX MED może odmówić wykonania Świadczenia zdrowotnego.

9. W przypadku, gdy Osoba Uprawniona (Pacjent) nie będzie mogła stawić się na umówioną wizytę z

przyczyn losowych, powinna niezwłocznie odwołać zaplanowaną wizytę w sposób opisany w ust. 3

powyżej.

10. Jeżeli Osoba Uprawniona (Pacjent) nie ukończyła 18 roku życia, na udzielenie Świadczeń zdrowotnych

wymagana jest zgoda jego przedstawiciela ustawowego, a gdy Osoba Uprawniona (Pacjent) nie ma

przedstawiciela ustawowego lub porozumienie się z nim jest niemożliwe - zezwolenie sądu opiekuńczego.

11. Rodzice są przedstawicielami ustawowymi dziecka pozostającego pod ich władzą rodzicielską.

W przypadku Osoby Uprawnionej (Pacjenta), która nie ukończyła 18 roku życia, rodzice są zobowiązani

towarzyszyć takiej Osobie Uprawnionej (Pacjentowi) w trakcie wykonywania Świadczeń zdrowotnych.

12. Jeżeli zachodzi potrzeba przeprowadzenia konsultacji lekarskiej lub badania diagnostycznego

bez ingerencji w integralność fizyczną Osoby Uprawnionej (Pacjenta), która nie ukończyła 18 roku życia,

zgodę na przeprowadzenie takiego Świadczenia zdrowotnego może wyrazić także opiekun faktyczny tej

Osoby Uprawnionej (Pacjenta). Uprzednio opiekun faktyczny jest zobowiązany do przedstawienia

pisemnej zgody przedstawiciela ustawowego Osoby Uprawnionej (Pacjenta), która nie ukończyła 18 roku

życia, na wykonanie takiego Świadczenia zdrowotnego oraz zgody tego przedstawiciela ustawowego na

przekazanie opiekunowi faktycznemu informacji o stanie zdrowia Osoby Uprawnionej (Pacjenta), która nie

ukończyła 18 roku życia - rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych,

leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia

oraz rokowania.

13. Zarówno przedstawiciel ustawowy Osoby Uprawnionej (Pacjenta), która nie ukończyła 18 lat, jak i

opiekun faktyczny takiej Osoby Uprawnionej (Pacjenta), obecni podczas udzielania jej Świadczeń

zdrowotnych są zobowiązani do przedstawienia LUX MED dokumentu tożsamości potwierdzającego ich

tożsamość.

14. W przypadku, kiedy LUX MED w sposób określony w przepisach obowiązującego prawa nie uzyska

potwierdzenia prawa do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych Osoby

Uprawnionej (Pacjenta) ubiegającej się o udzielenie takiego świadczenia przez LUX MED (w szczególności

wyrażającej wolę nabycia leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobu

medycznego, dla którego wydana została decyzja administracyjna o objęciu refundacją), a Osoba

Uprawniona (Pacjent) wie, że ma do nich prawo, wówczas Osoba Uprawniona (Pacjent) okaże LUX MED

dowód osobisty, paszport, prawo jazdy albo w przypadku osoby, która nie ukończyła 18 roku życia

legitymację szkolną oraz przedstawi LUX MED dokument potwierdzający powyższe uprawnienia Osoby

Uprawnionej (Pacjenta) lub złoży pisemne oświadczenie o przysługującym Osobie Uprawnionej

(Pacjentowi) prawie do Świadczeń zdrowotnych.

## Ogólne Warunki Świadczenia Usług nr 1/2018

15. LUX MED uprawniony jest do powierzenia wykonywania Świadczeń zdrowotnych objętych Umową, 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 uiszczą LUX MED. LUX MED dołoży należytej staranności przy wyborze wspomnianych podmiotów.

### § 4. E-KARTA PACJENTA

1. Po wprowadzeniu danych Osób Uprawnionych (Pacjentów) do systemu informatycznego LUX MED wygeneruje i udostępni Osobie Uprawnionej pobranie E-Karty 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 (Pacjenta) zależy jest od założenia przez nią konta oraz dopełnienia formalności rejestracyjnych pozwalających na uzyskanie dostępu do Portalu Pacjent 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:
  - 1) dowodem osobistym lub prawem jazdy wydanym przez polski organ administracji publicznej – w przypadku obywateli polskich;
  - 2) paszportem lub kartą pobytu – w przypadku osób nieposiadających obywatelstwa polskiego; które potwierdzają tożsamość Osoby Uprawnionej (Pacjenta) i na tej podstawie LUX MED ustala prawo do otrzymania Świadczeń zdrowotnych udzielanych przez LUX MED opisanym w Zakresie Świadczenia, z zastrzeżeniem ust. 6 niniejszego paragrafu. 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 (Pacjenta) i posługiwac się nią może wyłącznie wskazana przez LUX MED Osoba Uprawniona (Pacjent), dla której E-Karta Pacjenta została wydana.
6. E-Karta Pacjenta jest udostępniana Osobie Uprawnionej (Pacjentowi) na czas posiadania uprawnień w ramach posiadanego Zakresu Świadczeń. Po rozwiązaniu Umowy, wygaśnięciu Umowy lub wykreśleniu Osoby Uprawnionej (Pacjenta) z Listy, E-Karta traci swoją ważność z upływem ostatniego dnia ważności uprawnień w ramach Umowy.

### § 5. DOKUMENTACJA MEDYCZNA

1. W związku z udzielaniem Świadczeń zdrowotnych LUX MED prowadzi dokumentację medyczną Osoby Uprawnionej (Pacjenta).
2. Tryb, warunki prowadzenia dokumentacji medycznej oraz sposób jej udostępniania Osobom Uprawnionym (Pacjentom), przedstawicielom ustawowym Osób Uprawnionych (Pacjentów) i osobom trzecim określają właściwe przepisy prawa.
3. Sporządzanie wygładów, 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. Zleceniobiorca nie ma dostępu do dokumentacji medycznej Osoby uprawnionej (Pacjenta).

### § 6. WYŁĄCZENIA

1. O ile Umowa, w tym załączniki nie stanowią inaczej, Opieka Medyczna LUX MED zapewniona na podstawie Umowy nie obejmuje:
  - 1) diagnozowania i leczenia zaburzeń płodności, w tym ciąży będącej wynikiem ww. postępowania o ile jest to ciąża wysokiego ryzyka;
  - 2) diagnozowania i leczenia związanego ze zmianą płci;
  - 3) przeprowadzania zabiegów aborcji oraz leczenia ich następstw;
  - 4) prowadzenia ciąży wysokiego ryzyka;
  - 5) diagnozowania i leczenia protetycznego, ortodontycznego, periodontologicznego, implantologicznego;
  - 6) diagnozowania i leczenia oraz zabiegów lub operacji z zakresu medycyny estetycznej, chirurgii plastycznej oraz kosmetologii a także leczenia niepożądanych następstw wymienionych w zdaniu poprzednim procedur;
  - 7) diagnozowania i leczenia niezleconego lub niewykonanego w Placówkach własnych i współpracujących przez LUX MED;
  - 8) wystawiania orzeczeń, zaświadczeń, oświadczeń, wniosków niezwiązanych z koniecznością kontynuacji procesu diagnostycznego i terapeutycznego prowadzonego w Placówce własnej LUX MED lub Placówce współpracującej (wyłączenie nie dotyczy świadczeń medycznych pracy - o ile jest objęte zakresem Świadczeń zdrowotnych, druków ZUS ZLA);
  - 9) leczenia sanatoryjnego i uzdrowiskowego oraz pobytów rehabilitacyjnych, w domu opieki lub innej placówce opiekuńczo-leczniczej lub leczniczo-pielęgnacyjnej, w której Osoba Uprawniona (Pacjent) przebywa z przyczyn medycznych, rodzinnych lub społecznych;
  - 10) leczenia zakażenia wirusami HIV (AIDS), wirusami wirusowego zapalenia wątroby (z wyłączeniem WZW typu A) oraz schorzeń będących następstwem w/w zakażeń;
  - 11) będących wynikiem uczestnictwa Osoby Uprawnionej (Pacjenta) w locie w charakterze pilota, członka załogi lub pasażera samolotu wojskowego lub prywatnego nielicencjonowanych linii lotniczych;
  - 12) badań 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, Opieka Medyczna LUX MED zapewniona na podstawie Umowy nie obejmuje Świadczeń zdrowotnych, których konieczność udzielenia Osobie Uprawnionej wynika bezpośrednio lub pośrednio z:
  - 1) działań wojennych, działań zbrojnych, stanu wojennego, wojny domowej, rewolucji, stanu wyjątkowego, cywilnego zamachu stanu, aktów terrorizmu, służby wojskowej, udziału w misjach wojskowych lub stabilizacyjnych, czynnego uczestnictwa Osoby Uprawnionej (Pacjenta) w zamieszkach, rozruchach lub strajkach;
  - 2) 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;
  - 3) transplantacji organów lub tkanek, komórek, hodowli komórkowych (pochodzenia naturalnego lub sztucznego), w tym także z wykorzystaniem autoprzeszczepu, wszczepianie implantów i urządzeń;
  - 4) wyczynowego uprawiania sportów lub uprawiania Sportów wysokiego ryzyka;
  - 5) epidemii, stanów kłęski żywiołowej lub katastrof naturalnych ogłoszonych i potwierdzonych przez właściwe organy administracji państwowej;
  - 6) działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego oraz czynników biologicznych i chemicznych w zakresie szkodliwym dla człowieka;
  - 7) prowadzenia pojazdu przez Osobę Uprawnioną (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 10 stycznia 2012 r. Dz.U. z 2012 r. poz. 124 z późn. zm.);
  - 8) usiłowania popełnienia przez Osobę Uprawnioną (Pacjenta) samobójstwa, samookaleczenia, świadomego spowodowania rozstroju zdrowia, popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa lub wykroczenia;
  - 9) działania umyślnego, samodzielnego diagnozowania, leczenia, modyfikacji zaleconego leczenia;
  - 10) pozostawania pod wpływem, nadużyciu lub zatrucia dowolnie spożywanymi: alkoholem, narkotykami, innymi substancjami odurzającymi lub psychotropowymi, tytoniem, lekami stosowanymi niezgodnie z zaleceniem Lekarza;
  - 11) detoksykacji, zabiegów odwykowych oraz leczenia odwykowego;
  - 12) Uzyskania Świadczeń zdrowotnych za pomocą czynów zakazanych, prób wyłudzenia lub celowego wprowadzenia LUX MED w błąd.

## Operator medyczny

### § 7. ODPOWIEDZIALNOŚĆ LUX MED

1. LUX MED co do zasady ponosi odpowiedzialność za szkody poniesione przez Osoby Uprawnione (Pacjentów), o ile szkody te pozostają w bezpośrednim związku z wykonywaniem Umowy. Jednakże LUX MED nie ponosi odpowiedzialności za poniesione przez Osoby Uprawnione (Pacjentów) szkody pozostające w bezpośrednim związku z wykonywaniem Umowy, jeżeli do nich dojdzie:
  - 1) na skutek działania siły wyższej lub
  - 2) na skutek niezastosowania się Pacjenta do zaleceń personelu medycznego LUX MED lub
  - 3) w razie nieotrzymania od Osoby Uprawnionej (Pacjenta) lub przedstawiciela ustawowego Osoby Uprawnionej (Pacjenta) informacji potrzebnych do wykonania Świadczenia zdrowotnego, zatajenia takich informacji, a także w przypadku, gdy podane przez Osobę Uprawnioną (Pacjenta), przedstawiciela Osoby Uprawnionej (Pacjenta) lub opiekuna faktycznego informacje okażą się nieprawdziwe;
  - 4) w przypadkach, gdy nie można przypisać winy LUX MED, a w sytuacji określonej w art. 430 Kodeksu cywilnego, nie można przypisać winy osobie, której LUX MED powierzył wykonanie czynności.
2. LUX MED posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej za szkody powstałe w wyniku niewykonania lub nienależytego wykonania Świadczeń zdrowotnych.

### § 8. PRZEDMIOT I ZAKRES UMOWY

1. Wykonywanie postanowień Umowy polega na udostępnieniu Osobie Uprawnionej (Pacjentowi) Usług medycznych w Placówkach Medycznych LUX MED w okresie obowiązywania umowy, zgodnie z wybranym Zakresem umowy i na zasadach określonych w OWŚU, których potrzeba realizacji pojawia się w okresie trwania Umowy – objęcie Opieką.
2. Zakres Świadczeń zdrowotnych zależnie od wybranego pakietu jest opisany w **Załączniku nr 1a, 1b, 1c lub 1d** do OWŚU.
3. Wszystkie Osoby Uprawnione (Pacjenci) w ramach jednej Umowy partnerskiej lub rodzinnej są objęte tym samym Zakresem umowy.
4. LUX MED zastrzega sobie prawo do zmiany Placówek Medycznych w trakcie obowiązywania Umowy. Aktualny wykaz Placówek Medycznych dostępny jest na stronie internetowej [www.luxmed.pl](http://www.luxmed.pl) oraz pod numerem infolinii LUX MED przy czym dostęp do nich każdorazowo określony jest w Umowie.

### § 9. ZAWARCIE UMOWY I CZAS JEJ TRWANIA

1. Umowa zostaje zawarta na czas nieokreślony z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca, zgodnie z oświadczeniem Klienta wyrażonym we Wniosku o zawarcie Umowy - Zamówieniu. Potwierdzeniem zawarcia umowy jest wystanie Klientowi Potwierdzenie Zamówienia.
2. Data uzyskania uprawnień jest pierwszym dniem miesiąca przypadającego po dacie zarejestrowania przez Zleceniobiorcę poprawnie wypełnionego Wniosku o zawarcie umowy - Zamówienia oraz uiszczenia przez Klienta Opłaty za pierwszy Okres Platności. W przypadku Wniosków zarejestrowanych po 25 dniu danego miesiąca, Data uzyskania uprawnień jest pierwszym dniem drugiego w kolejności miesiąca przypadającego po miesiącu, w którym zostało zarejestrowane poprawnie wypełnione Zamówienie oraz uiszczona została Opłata za pierwszy Okres Platności.
3. Składając Wniosek o zawarcie umowy - Zamówienie Klient wnosi Opłatę na poczet uruchomienia Umowy.
4. Dostarczenie Zleceniobiorcy niekompletnie wypełnionego Wniosku o zawarcie Umowy - Zamówienia lub niewpłacenie kwoty na poczet Opłaty uniemożliwia zawarcie Umowy.
5. Umowę uważa się za zawartą na warunkach określonych we Wniosku o zawarcie Umowy - Zamówieniu w momencie dostarczenia Potwierdzenia Zamówienia Klientowi.
6. W razie obejmowania Osoby Uprawnionej Opieką w trakcie trwania umowy postanowienia ust. 2-3 stosuje się odpowiednio.
7. Zleceniobiorca może zaproponować zmianę warunków Umowy. Klient jest zobowiązany do poinformowania Zleceniodawcy o swojej decyzji. Jeśli Klient akceptuje warunki zawarte w ofercie wystarczającym sposobem poinformowania Zleceniodawcy jest uiszczenie Opłaty w wysokości i terminie wskazanym w ofercie.

### § 10. ROZWIĄZANIE UMOWY

1. Klientowi przysługuje prawo do odstąpienia od Umowy w terminie 14 dni od Daty zawarcia umowy. Wzór odstąpienia od umowy zawarty na odległość nie przysługuje Klientowi w przypadku rozpoczęcia, za zgodą Klienta wykonywania Świadczeń Zdrowotnych na rzecz Osoby Uprawnionej (Pacjenta), przed upływem 14 dni od dnia zawarcia Umowy, gdyż Umowa została wykonana.
2. W przypadku odstąpienia, o którym mowa w ust. 1, Klient niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 14 dni otrzyma zwrot Opłaty na rachunek bankowy, z którego została dokonana płatność.
3. Odpowiedzialność Zleceniobiorcy z tytułu Umowy wygasa:
  - a) w ostatnim dniu okresu na jaki została zawarta Umowa, a w przypadku Umowy zawartej na czas nieokreślony w chwili, gdy Klient nie zaakceptuje warunków kolejnej Umowy zgodnie z § 9 ust. 6.
  - b) w przypadku śmierci Klienta, w następnym dniu roboczym, po otrzymaniu przez Zleceniobiorcę informacji o śmierci Klienta,
  - c) w odniesieniu do konkretnej Osoby Uprawnionej (Pacjenta):
    - i. z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego w przypadku, gdy Osoba Uprawniona (Pacjent) przekroczyła limit wieku dla określonego pakietu uprawniających do objęcia Opieką Medyczną LUX MED. Klient zostanie wtedy poinformowany o możliwości zmiany pakietu dla osoby Uprawnionej (Pacjenta) lub rezygnacji z niniejszej Umowy
    - ii. w przypadku śmierci Osoby Uprawnionej (Pacjenta), w następnym dniu roboczym, po otrzymaniu informacji o śmierci Osoby Uprawnionej (Pacjenta) przez Klienta..
4. Każda ze Stron może wypowiedzieć umowę zawartą na czas nieokreślony z zachowaniem trzy miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego. Wzór wypowiedzenia stanowi **Załącznik nr 3**.
5. W przypadku wypowiedzenia umowy przez Zleceniobiorcę w skutek zalegania przez Klienta z płatnościami każda z Osób Uprawnionych (Pacjenci) nie może być wpisana ponownie na listę LUX MED w ciągu kolejnych 12 miesięcy.

### § 11. ZMIANY UMOWY

1. Na wniosek Klienta Zleceniobiorca w każdym miesiącu może zmienić pakiet Opieki Medycznej LUX MED na wyższy. Zmiana na pakiet niższy może nastąpić po 12 miesiącach od aktywacji Umowy lub ostatniej zmiany wersji Zakresu Świadczeń.
2. Współmałżonka/Partnera objętych pakietem Rodzinnym lub Partnerskim można zmienić jednak nie częściej niż raz na 12 miesięcy.
3. Zmiana o, której mowa w ust. 1 i 2 wchodzi w życie z kolejnym pełnym miesiącem jeżeli zgłoszenie zmiany nastąpiło do 25 dnia miesiąca bieżącego.
4. W przypadku Wniosków zarejestrowanych po 25 dniu danego miesiąca, Data uzyskania uprawnień jest pierwszym dniem drugiego w kolejności miesiąca przypadającego po miesiącu, w którym zostało zarejestrowane poprawnie wypełniony Wniosek o zawarcie Umowy - Zamówienie oraz uiszczona została Opłata za pierwszy Okres Platności.
5. Na piśmie Zlecenie Klienta Zleceniobiorca może dokonać aktywności nowego pakietu Opieki Medycznej w dowolnym momencie. W takim przypadku Klient przyjmuje do wiadomości i akceptuje, że:
  - a) Opieka Medyczna będzie aktywna w terminie do 3 dni roboczych od daty otrzymania przez Zleceniobiorcę zlecenia Klienta,
  - b) Opłata jest pobierana za cały pierwszy miesiąc niezależnie od faktycznej liczby dni aktywności pakietu,
  - c) Zleceniobiorca potwierdza mailowo przyjęcie realizacji lub ew. odrzucenie wniosku Klienta..
6. Zmiany, o których mowa w ust. 1 - 4 niniejszego paragrafu mogą być procesowane wyłącznie po przesłaniu z adresu Klienta zarejestrowanego we Wniosku o zawarcie Umowy - Zamówieniu piśmiego zlecenia zawierającego wymagane dane oraz stosowne oświadczenie Klienta na adres Zleceniobiorcy [kontakt@MediPakiet.pl](mailto:kontakt@MediPakiet.pl)

## Ogólne Warunki Świadczenia Usług nr 1/2018

### § 12 OPŁATA I INNE NALEŻNOŚCI

- Opłata uiszczana jest z góry w momencie składania Wniosku o zawarcie Umowy - Zamówienia zgodnie z Regulaminem Sklepu. Opłata może być uiszczana: miesięcznie, kwartalnie, półrocznie lub rocznie.
- Opłatę uważa się za uiszczoną w dniu uznania na rachunku bankowym Zleceniobiorcy pełnej wymaganej Opłaty.
- Dokumenty Finansowe będą zgodnie ze zleceniem wysyłane w formie elektronicznej na wskazany przez Klienta adres email.
- Zleceniobiorca udostępnia Klientowi następujące sposoby płatności z tytułu Umowy:
  - Płatności elektroniczne za pośrednictwem platformy zakupowej DotPay – Opłata za pierwszy okres rozliczeniowy
  - Płatności elektroniczne za pośrednictwem platformy zakupowej DotPay – Opłata za kolejne okresy rozliczeniowe
  - Przelew na rachunek bankowy Zleceniobiorcy – Opłata za kolejne okresy rozliczeniowe.
 Przy zleceniu stajemy prosimy o ustalenie daty zlecenia najpóźniej do 15 dnia każdego miesiąca.  
 Bank Zachodni WBK S.A.  
 Nr konta: 67 1090 2590 0000 0001 3640 1646  
 PBG Services Sp. z o.o.  
 ul. Pańska 96/83  
 00-837 Warszawa
- W tytule: imię i nazwisko, rodzaj pakietu
- Zleceniobiorca zastrzega sobie po uprzednim poinformowaniu Klienta prawo do zmian sposobu płatności.
- Zleceniobiorca naliczać będzie Opłaty za Usługi z góry za kolejne Okresy rozliczeniowe korzystania z Usługi. Opłata jest wymagana do 25 dnia miesiąca.
- W przypadku opóźnienia w uiszczeniu Opłaty w całości lub w części, Zleceniobiorca zastrzega sobie prawo naliczania odsetek ustawowych za opóźnienie.
- W przypadku zalegania przez Klienta do 25 dnia miesiąca z uiszczeniem Opłaty za kolejny okres – usługi podlegają zawieszaniu od 1 dnia kolejnego miesiąca. Aktywacja usługi następuje po zaksięgowaniu Opłaty i po przekazaniu przez Zleceniobiorcę stosownej informacji do LUX MED. Aktywacja następuje nie wcześniej niż z dniem otrzymania informacji przez LUX MED od Zleceniobiorcy. Nie zwalnia to Klienta z obowiązku zapłaty za cały okres.
- W przypadku zalegania przez Klienta z uiszczeniem Opłaty za co najmniej 2 okresy rozliczeniowe do dnia 25 dnia miesiąca Zleceniobiorca jest uprawniony do wypowiedzenia Umowy w trybie natychmiastowym. W takim przypadku Klient, niezależnie od obowiązku uregulowania zaległych należności, zobowiązany jest do uiszczenia opłaty jednorazowej w wysokości trzech opłat miesięcznych.
- W razie zalegania Klienta z należnościami na rzecz Zleceniobiorcy, Zleceniobiorca, zastrzega sobie prawo do przekazania informacji o zaległościach do podmiotów współpracujących ze Zleceniobiorcą w zakresie dochodzenia należności.
- W przypadku gdy zawarcie Umowy wiązało się z przyznaniem Klientowi przez Zleceniobiorcę rabatów przy naliczaniu wysokości Opłaty, Zleceniobiorca jest uprawniony żądać zwrotu wartości finansowej wynikającej z wielkości udzielonych rabatów do opłaty jeśli Zleceniodawca wypowiedział umowę przed upływem okresu, na który została zawarta Umowa z uwagi na zaleganie Klienta z uiszczeniem Opłat.

### § 13 OCHRONA DANYCH OSOBOWYCH I DOKUMENTACJA MEDYCZNA

- Podanie danych osobowych wymienionych we Wniosku o zawarcie umowy - Zamówieniu jest dobrowolne, jednak bez podania i wypełnienia pól wymaganych Umowa nie zostanie zawarta.
- Zleceniobiorca jest administratorem danych osobowych zawartych w Umowie. W celu realizacji Umowy dane osobowe za zgodą Klienta są udostępniane LUX MED w rozumieniu ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. oraz podmiotowi realizującemu obsługę płatności.
- Osoba Uprawniona (Pacjent) ma prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania. Przetwarzanie danych osobowych odbywa się na zasadach określonych w ustawie z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 922).
- Strony zobowiązują się do aktualizowania w formie pisemnej pod rygorem nieważności, wszelkich danych zawartych w Umowie mających wpływ na jej realizację, w szczególności Klient zobowiązany jest poinformować pisemnie Zleceniobiorcę o zmianie adresu mailowego oraz numeru telefonu.
- W związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych przysługujących Osobie Uprawnionej (Pacjentowi) zgodnie z Umową, LUX MED prowadzi dokumentację medyczną Osoby Uprawnionej (Pacjenta).
- Tryb, warunki prowadzenia dokumentacji medycznej przez LUX MED oraz sposób jej udostępniania osobom trzecim określają właściwe przepisy obowiązującego prawa.
- Sporządzenie wyciągów, odpisów lub kopii dokumentacji medycznej realizowane jest przez LUX MED
- Zleceniobiorca nie ma dostępu do dokumentacji medycznej Osoby Uprawnionej (Pacjenta).

### § 14 POSTĘPOWANIE W SPRAWACH SKARG I ZAŻALEŃ

- Reklamacje w zakresie realizacji usług medycznych należy kierować bezpośrednio do LUX MED. Reklamacje można zgłosić w dowolnej formie, w tym na formularzu reklamacyjnym, który można znaleźć na stronach www oraz w każdej Placówce LUX MED. Zgłosić reklamację można kierując ją na adres: [obsługa.klienta@luxmed.pl](mailto:obsługa.klienta@luxmed.pl) oraz telefonicznie – operatorowi Infolinii 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.
- Każda reklamacja powinna zawierać następujące informacje: dane osoby, której reklamacja dotyczy (Imię i Nazwisko, numer karty lub data urodzenia lub nr PESEL, adres pocztowy lub elektroniczny, na jaki trafić ma odpowiedź. Rekomendujemy umieszczenie adnotacji „Klient portalu [www.MediPakiet.pl](http://www.MediPakiet.pl)”), opis przedmiotu reklamacji i okoliczności jej złożenia (data, miejsce) oraz treść uwag przekazanych przez składającego skargę, dane osoby składającej reklamację jeśli nie jest nią osoba, której reklamacja dotyczy.
- Odpowiedź na reklamacje nie dotyczą spraw medycznych udzielana jest w terminie do 5 dni roboczych od dnia przyjęcia reklamacji, odpowiedź na reklamacje medyczne – w terminie do 15 dni roboczych od dnia przyjęcia skargi. W przypadkach, gdy wyjaśnianie reklamacji lub podjęcie decyzji nie jest możliwe w takim terminie - udzielana jest odpowiedź zawierająca informacje o wdrożeniu wyjaśnień, dotychczasowych ustaleniach, jeśli takie są, oraz o przewidywanym trybie rozpatrzenia.
- Uwagi dotyczące niniejszej umowy proszę kierować do Zleceniobiorcy PBG Services Sp. z o.o., ul. Pańska 96/83 Warszawa lub mailowo na adres [kontakt@MediPakiet.pl](mailto:kontakt@MediPakiet.pl)
- Proces reklamacyjny nie zwalnia Klienta z obowiązku terminowego uiszczenia Opłat.

### § 15 OBOWIĄZKI OSÓB UPRAWNIONYCH (PACJENTÓW)

- Osoba Uprawniona (Pacjent) jest zobowiązana do:
  - ściśle przestrzegania zaleceń lekarskich wydawanych przez Lekarzy;
  - przestrzegania zasad organizacji pracy w Placówkach medycznych w części dotyczącej pacjentów;
  - przestrzegania terminów wykonania Świadczeń zdrowotnych uzgodnionych z LUX MED;
  - przybycia w uzgodnionym terminie do Placówki medycznej lub poinformowania LUX MED o rezygnacji ze Świadczenia zdrowotnego w Placówkach własnych i Placówkach współpracujących niezwłocznie, nie później niż 6 godzin przed ustalonym terminem jego wykonania;
  - W przypadku gdy Osoba Uprawniona nie skorzysta z wcześniej umówionego Świadczenia zdrowotnego oraz nie odwoła tego Świadczenia zdrowotnego na co najmniej 6 godzin przed jego ustaloną godziną i będzie to trzeci taki przypadek w okresie ostatnich 30 dni ww. Osoba Uprawniona utraci na okres 30 dni bieżących od godziny umówionego Świadczenia zdrowotnego, możliwość umawiania Świadczenia zdrowotnego tego samego rodzaju jak ww. nieodwołane. Powyższe nie ma wpływu na możliwość umawiania jakichkolwiek Świadczeń zdrowotnych opłacanych bezpośrednio przez Osobę Uprawnioną zgodnie z aktualnym cennikiem Placówki własnej lub Placówki współpracującej;

## Operator medyczny

6) powstrzymania się od wszelkich działań utrudniających lub uniemożliwiających udzielenie świadczenia przez LUX MED.

### § 16 POSTANOWIENIA KOŃCOWE

- Wszelkie świadczenia zdrowotne udzielane przez LUX MED podlegają przepisom prawa polskiego.
- Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia kierowane do Zleceniobiorcy powinny być składane drogą elektroniczną na adres [kontakt@MediPakiet.pl](mailto:kontakt@MediPakiet.pl) lub na piśmie za pokwitowaniem lub przesłane listem poleconym.
- Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia kierowane będą do Klienta na piśmie w pierwszej kolejności drogą elektroniczną na adres wskazany we Wniosku o zawarcie Umowy – Zamówieniu.
- Jeżeli Klient zmienił adres e-mail wskazany we Wniosku o zawarcie Umowy – Zamówieniu i nie zawiadomił o tym Zleceniobiorcy, przyjmuje się, że Zleceniobiorca dopełni swojego obowiązku zawiadomienia lub oświadczenia, jeżeli pismo zostało wysłane pod ostatni znany Zleceniobiorcy adres e-mail Klienta.
- Zleceniobiorca zastrzega sobie prawo do dokonywania zmian OWŚU, cen oraz Zakresu Świadczeń w każdym czasie. Informacje dot. zmian zostaną przekazane Klientowi zgodnie z wybraną drogą komunikacji – mail – nie później niż na 30 dni przed wejściem zmian w życie. W przypadku brak akceptacji zmian Klient będzie miał możliwość wypowiedzenia Umowy ze skutkiem na dzień ich wejścia w życie. Wypowiedzenie musi zostać złożone najpóźniej na dzień przed wejściem zmian w życie na wskazany przez Zleceniobiorcę adres [kontakt@MediPakiet.pl](mailto:kontakt@MediPakiet.pl).
- W sprawach nieuregulowanych Ogólnymi Warunkami Świadczenia Usług stosuje się przepisy powszechnie obowiązującego prawa.

### § 17 LISTA ZAŁĄCZNIKÓW BĘDĄCYCH INTEGRALNĄ CZĘŚCIĄ OWŚU

Lista załączników będących integralną częścią Ogólnych Warunków Świadczenia Usług

- Załącznik nr 1a, 1b, 1c, 1d** – Zakres świadczeń przysługujący Osobom Uprawnionym (Pacjentom)  
**Załącznik nr 2** – Formularz odstąpienia od Umowy  
**Załącznik nr 3** – Formularz rozwiązania Umowy  
**Załącznik nr 4** – Lista placówek własnych LUX MED aktualna w Dniu zawarcia umowy.

PBG Services Sp. z o.o.