

## Umowa o zapewnieniu świadczenia usług medycznych przez LUX MED zawarta z Fortum Marketing and Sales Polska S.A.

Umowa nr

Data:

Zawarta pomiędzy: Fortum Marketing and Sales Polska Spółka Akcyjna, ul. Marynarki Polskiej 197, 80-868 Gdańsk, Kapitał Zakładowy i wpłacony: 69 748 036 zł, NIP 7811861610, REGON 301677244, KRS 0000378299, Sąd Rejonowy Gdańsk – Północ w Gdańsku, VII Wydział Gospodarczy KRS,

a Klientem:

Imię

Nazwisko

Adres zamieszkania (miasto, kod pocztowy, ulica, nr domu, nr mieszkania)

Adres korespondencyjny (miasto, kod pocztowy, ulica, nr domu, nr mieszkania)

PESEL

Telefon

Adres e-mail, na który będę otrzymywał/a e-faktury

### Klient oświadcza:

**1. Zgoda na otrzymywanie informacji handlowej drogą elektroniczną.**

Wyrażam zgodę, aby Fortum Marketing and Sales Polska S.A. z siedzibą w Gdańsku (ul. Marynarki Polskiej 197, 80-868 Gdańsk) przesyłała mi informacje handlowe za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej (zgodnie z ustawą z dnia 18 lipca 2002r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną). Wiem, że w każdym czasie mam prawo do wycofania swojej zgody.

**2. Zgoda na kontakt telefoniczny i SMS.**

Wyrażam zgodę, aby Fortum Marketing and Sales Polska S.A. z siedzibą w Gdańsku (ul. Marynarki Polskiej 197, 80-868 Gdańsk) przekazywała mi oferty marketingowe przy użyciu telekomunikacyjnych urządzeń końcowych oraz automatycznych systemów wywołujących, tj. m.in. poprzez rozmowy telefoniczne, wiadomości SMS, MMS, faks (zgodnie z ustawą z dnia 16 lipca 2004r. – Prawo telekomunikacyjne). Wiem, że w każdym czasie mam prawo do wycofania swojej zgody.

### Klauzula informacyjna:

W związku z pozyskaniem Państwa danych osobowych informujemy, że:

- Administratorem Państwa danych osobowych jest Fortum Marketing and Sales Polska S.A. z siedzibą w Gdańsku (dane adresowe w stopce niniejszej Umowy) oraz LUX MED.
- Państwa dane osobowe przetwarzane będą w celu zawarcia Umowy i wypełnienia jej warunków oraz realizowania prawnie uzasadnionych interesów Administratorów.
- Mają Państwo prawo do:
  - dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu;
  - wniesienia skargi do właściwego organu nadzorczego w zakresie ochrony danych osobowych: Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Szczegółowe informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych Klienta przez Fortum oraz LUX MED znajdują się tutaj: [www.fortum.pl/obowiazek-informacyjny](http://www.fortum.pl/obowiazek-informacyjny). Zachęcamy do zapoznania się z pełną informacją.



## Umowa o zapewnieniu świadczenia usług medycznych przez LUX MED zawarta z Fortum Marketing and Sales Polska S.A.

PAKIETY MEDYCZNE			Wybór PAKIETU
Nazwa pakietu	Miesięczna opłata (zł brutto)	Okres obowiązywania umowy 12 miesiące od daty uzyskania uprawnień	
Pakiet Indywidualny	Podstawowy	95 zł	<input type="checkbox"/>
	Rozszerzony	139 zł	<input type="checkbox"/>
	Rozszerzony Plus	199 zł	<input type="checkbox"/>
	Kompleksowy	269 zł	<input type="checkbox"/>
Pakiet Partnerski	Rozszerzony	239 zł	<input type="checkbox"/>
	Rozszerzony Plus	349 zł	<input type="checkbox"/>
	Kompleksowy	449 zł	<input type="checkbox"/>
Pakiet Rodzinny	Rozszerzony	339 zł	<input type="checkbox"/>
	Rozszerzony Plus	545 zł	<input type="checkbox"/>
	Kompleksowy	639 zł	<input type="checkbox"/>
Pakiet Senior	Indywidualny	169 zł	<input type="checkbox"/>
	Partnerski	289 zł	<input type="checkbox"/>
	Rozszerzony Indywidualny	259 zł	<input type="checkbox"/>

PAKIETY STOMATOLOGICZNE		Ilość osób uprawniających
Pakiet Stomatologia Standard	65 zł	<input type="checkbox"/>
Pakiet Stomatologia Extra	159 zł	<input type="checkbox"/>
Pakiet Stomatologia Premium	255 zł	<input type="checkbox"/>
<b>Suma opłat za wybrane pakiety Stomatologiczne do zapłacenia każdego miesiąca</b>		

CENNIK STANDARDOWY – obowiązujący po upływie 12 miesięcznego okresu obowiązywania umowy		
Pakiet	Miesięczna opłata (zł brutto)	
Pakiet Indywidualny	Podstawowy	105 zł
	Rozszerzony	149 zł
	Rozszerzony Plus	219 zł
	Kompleksowy	275 zł
Pakiet Partnerski	Rozszerzony	259 zł
	Rozszerzony Plus	359 zł
	Kompleksowy	469 zł
Pakiet Rodzinny	Rozszerzony	375 zł
	Rozszerzony Plus	549 zł
	Kompleksowy	665 zł
Pakiet Senior	Indywidualny	179 zł
	Partnerski	299 zł
	Rozszerzony Indywidualny	289 zł
Stomatologia	Standard	75 zł
	Extra	165 zł
	Premium	275 zł

### PODSUMOWANIE

Łączna kwota do zapłaty stanowić będzie sumę opłat dot. WYBRANYCH PAKIETÓW (Medycznych lub Stomatologicznych) pomnożoną przez ilość wybranych pakietów. **Kliencie pamiętaj, że będziesz otrzymywał co miesiąc dwie faktury, osobną za wybrany pakiet medyczny oraz za pakiet/pakiety stomatologiczne!** (Wyjątek będzie stanowić pierwsza zbiorcza faktura wystawiona po dokonaniu pierwszej opłaty).

## Umowa o zapewnieniu świadczenia usług medycznych przez LUX MED zawarta z Fortum Marketing and Sales Polska S.A.

1. W momencie zawierania Umowy, Klient oraz wskazane przez Klienta Osoby Uprawnione do korzystania z Pakietu Stomatologicznego, nie mogą mieć ukończonych 64 lat.
2. Jeden Pakiet Stomatologiczny uprawnia do korzystania z zawartych w nim Usług tylko przez jedną Osobę Uprawnioną. W przypadku zamówienia większej ilości pakietów należy wskazać osobę uprawnioną/ osoby uprawnione w załączniku „Dodatkowe dane do Umowy”.

Integralną część niniejszej Umowy stanowią:

- Zakres świadczeń Usług Opieki Medycznej przez LUX MED
- Wzór oświadczenia o odstąpieniu od umowy.
- Ogólne Warunki Świadczenia Usług
- Dodatkowe Dane do Umowy (o ile dotyczy)
- Na stronie Fortum: Lista placówek własnych LUX MED
- Standardy dostępności, Regulamin refundacji, Formularz z refundacji (dotyczy tylko Pakietów Medycznych)

### Definicje.

- **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 wyższej (w rozumieniu ustawy z dnia 27 lipca 2005 roku Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz.U.2005.164.1365 ze zm.)) – nie ukończyło 24 roku życia, objęte opieką w Pakiecie Partnerskim lub Rodzinnym jako Członek Rodziny;
- **Klient** – osoba fizyczna, która zawarła Umowę;
- **Fortum** – podmiot zapewniający dostęp do abonamentowej opieki medycznej w oparciu o placówki LUX MED, którym jest Fortum Marketing and Sales Polska Spółka Akcyjna z siedzibą w Gdańsku (80-868) przy ul. Marynarki Polskiej 197, wpisana do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy Gdańsk – Północ w Gdańsku, VII Wydział Gospodarczy pod numerem KRS 0000378299, NIP 78118616190, REGON 301677244, o kapitale zakładowym wpłaconym w całości: 69 748 036 zł;
- **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;
- **Opłata** – należność Fortum za usługę Opieki Medycznej uzależniona od wybranej przez Klienta wersji pakietu. Za okres rozliczeniowy Strony przyjmują jeden miesiąc kalendarzowy;
- **Opieka Medyczna** – prawo do korzystania ze świadczeń zdrowotnych świadczonych przez LUX MED w zakresie ustalonym w pakiecie wybranym przez Klienta;
- **Osoba Uprawniona albo Pacjent** – osoba fizyczna będąca beneficjentem Opieki Medycznej na mocy niniejszej Umowy;
- **Pakiet Indywidualny** – pakiet medyczny, w ramach którego Opieką Medyczną objęty jest Klient;
- **Pakiet Partnerski** – pakiet medyczny, w ramach którego Opieką Medyczną objęty jest Klient oraz Współmałżonek/Partner życiowy lub jedno Dziecko;
- **Pakiet Rodziny** – 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;
- **Pakiet Stomatologiczny** – Pakiet, który dotyczy Opieki Medycznej w zakresie usług z szeroko pojętej stomatologii i chirurgii stomatologicznej, do korzystania z którego uprawniona jest jedna Osoba Uprawniona w wieku do 65 lat;
- **Placówki Własne** – ogólnodostępne ambulatoryjne Placówki medyczne działające pod marką LUX MED i Medycyna Rodzinna, wskazane na [www.luxmed.pl](http://www.luxmed.pl) z zastrzeżeniem, iż dostęp do Placówek własnych w ramach poszczególnych Zakresów świadczeń każdorazowo jest określany w Umowie.
- **Placówki Współpracujące** – placówki podmiotów wykonujących działalność leczniczą, współpracujących z LUX MED, których aktualna lista jest dostępna na stronie internetowej <http://www.luxmed.pl/placowki700>
- **Partner życiowy** – osoba prowadząca z Klientem wspólne gospodarstwo domowe, niepozostająca z Klientem w związku małżeńskim, niezłączona pokrewieństwem ani stosunkiem prawnym takim, jak przysposobienie lub powinowactwo;
- **Portal Pacjenta** – usługa elektroniczna 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 wystawionych skierowań, dostępu do E-Karty oraz innych funkcjonalności udostępnionych przez LUX MED;
- **Usługa** – usługa Opieki Medycznej świadczona przez LUX MED na podstawie Umowy z Klientem;
- **Zakres Świadczeń** – zakres świadczeń zdrowotnych zawartych w Umowie, przysługujących danej Osobie Uprawnionej (Pacjentowi) wraz z warunkami ich wykonania zawartymi w Umowie oraz w Ogólnych Warunkach Świadczenia Usług (OWŚU) stanowiących załącznik do Umowy.

### Rozdział I – Postanowienia Ogólne

1. Na podstawie niniejszej umowy Fortum Marketing and Sales Polska S.A. z siedzibą w Gdańsku przy ul. Marynarki Polskiej 197, wpisana do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy Gdańsk – Północ w Gdańsku, VII Wydział Gospodarczy pod numerem KRS 0000378299, NIP 78118616190, REGON 301677244 (zwana dalej FORTUM) zawiera z Klientem umowę dostępu do abonamentowej opieki medycznej w oparciu o placówki LUX MED i/ albo Medycyny Rodzinnej będące częścią Grupy LUX MED (zwaną dalej Umową).
2. Umowa może być zawarta na rzecz osoby trzeciej, będącej osobą fizyczną, na warunkach określonych w Umowie.
3. W przypadku zawarcia Umowy na rzecz osoby trzeciej, obowiązek uiszczenia Opłaty spoczywa na Kliencie.
4. W sprawach niuregulowanych w Umowie mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego oraz inne przepisy prawa powszechnie obowiązującego na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej.

### Rozdział II – zawarcie Umowy i czas jej trwania

1. Umowa zostaje zawarta na okres 12 miesięcy, licząc od Daty uzyskania uprawnień.
2. Umowa po upływie 12 miesięcy przekształca się w umowę zawartą na czas nieokreślony.
3. Każda ze stron może rozwiązać Umowę z zachowaniem 3-miesięcznego okresu wypowiedzenia za skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego, z zastrzeżeniem pkt 4 poniżej.
4. Każda ze Stron może rozwiązać Umowę bez zachowania okresu wypowiedzenia w przypadku, gdy druga Strona w sposób istotny naruszy swoje obowiązki umowne, pomimo uprzedniego wezwania do zaniechania naruszeń, w szczególności Fortum jest uprawnione do rozwiązania Umowy w przypadku, gdy Klient pozostaje w opóźnieniu z płatnością Opłaty dłuższej niż 14 dni, a nadto gdy Klient posiada jakiejkolwiek zaległości z tytułu wcześniej zawartej z Fortum umowy, której przedmiotem była Usługa.
5. W przypadku jednak rozwiązania Umowy przez Klienta przed upływem okresu pierwszych 12 miesięcy obowiązywania Umowy, Klient będzie zobowiązany do zapłaty na rzecz Fortum kary umownej w wysokości 30% wartości miesięcznej Opłaty za zakupiony Pakiet Medyczny za każdy miesiąc, który pozostał do końca okresu pierwszych 12 miesięcy obowiązywania Umowy.
6. W przypadku jednak rozwiązania Umowy przez Fortum przed upływem okresu pierwszych 12 miesięcy obowiązywania Umowy, Fortum będzie zobowiązane do zapłaty na rzecz klienta kary umownej w wysokości 30% wartości miesięcznej Opłaty za zakupiony Pakiet Medyczny za każdy miesiąc, który pozostał do końca okresu pierwszych 12 miesięcy obowiązywania Umowy. Zasada ta nie znajduje zastosowania, w przypadku, gdy rozwiązanie Umowy przez Fortum wynika z faktu rozwiązania umowy na wykonywanie Opieki Medycznej przez operatora medycznego na rzecz Fortum.
7. Niezależnie od powyższych uprawnień, Fortum będzie uprawnione do wstrzymania świadczenia Usług przez LUXMED na rzecz Klienta w przypadku gdy Klient będzie pozostawał w opóźnieniu z płatnością na rzecz Fortum, które przekracza 14 dni. Wznowienie Usług nastąpi po uiszczeniu zaległości w najbliższym możliwym terminie.

## Umowa o zapewnieniu świadczenia usług medycznych przez LUX MED zawarta z Fortum Marketing and Sales Polska S.A.

### Rozdział III – Uruchomienie. Płatności.

1. W okresie wskazanym w Rozdziale II ust. 1, Klient zobowiązany jest uiszczać Opłatę/Oplaty w wysokościach wskazanych w ww. tabeli pn. „Cennik Pakietów Medycznych”.
2. W okresie wskazanym w Rozdziale II ust. 2, Klient zobowiązany jest uiszczać Opłatę/Oplaty w wysokościach wskazanych w ww. tabeli pn. „Cennik Standardowy”.
3. Konsument, który zawarł Umowę na odległość lub poza lokalem przedsiębiorstwa, może w terminie 14 dni od jej zawarcia odstąpić od niej bez podawania przyczyny i bez ponoszenia kosztów z tego tytułu. Wzór oświadczenia o odstąpieniu od Umowy stanowi załącznik do niniejszej Umowy.
4. W przypadku odstąpienia Klienta od Umowy (zapewnienia gotowości świadczenia Usług przez LUX MED) i sytuacji, w której Klient lub, którakolwiek z Osób Uprawnionych skorzystała z jakiegokolwiek Usługi, Klient zobowiązany jest zapłacić za to świadczenie kwotę stanowiącą równowartość 100% opłaty Miesięcznej za wybrany Pakiet/Pakiety.
5. W przypadku gdy Klient jednocześnie wybierze dowolny pakiet medyczny oraz dowolny pakiet stomatologiczny Fortum wystawi dwie oddzielne Faktury za poszczególne usługi. Klient zobowiązany jest do opłacenia obu faktur zgodnie z terminem wskazanym na Fakturach. Faktura lub Faktury za Usługę zostanie wystawiona do 5. dnia okresu rozliczeniowego. Wyjątek będzie stanowić pierwsza faktura wystawiona jako potwierdzenie dokonania zakupu wybranego pakietu/pakietów.
6. Opłaty są należne z tytułu możliwości korzystania z Opieki Medycznej w wybranym pakiecie, bez względu na to czy Osoby Uprawnione rzeczywiście z korzystały w danym okresie rozliczeniowym z dostępnych im świadczeń zdrowotnych.
7. Klient zobowiązany jest regulować Opłaty w terminach wskazanych na Fakturze lub Fakturach, przy czym termin płatności nie będzie krótszy niż 10 dni od daty doręczenia Faktury lub Faktur. Wyjątek stanowiła pierwsza faktura zbiorcza.
8. Faktury będą wysyłane do Klienta przez Fortum elektronicznie na wskazany przez Klienta adres e-mail.
9. Za termin dokonania płatności uznaje się dzień wpływu środków pieniężnych na rachunek bankowy Fortum. W razie powstania zaległości w płatnościach Fortum może zarachować dokonane przez Klienta wpłaty pieniężne w pierwszej kolejności na poczet odsetek od płatności uregulowanych z opóźnieniem, a następnie na poczet najstarszych zobowiązań Klienta wynikających z Umowy.
10. W przypadku opóźnienia w uiszczeniu Opłaty w całości lub w części, Fortum zastrzega sobie prawo naliczania Klientowi odsetek ustawowych za opóźnienie.
11. W przypadku zalegania przez Klienta z uiszczeniem Opłaty przez okres 14 dni od terminu płatności wskazanego na fakturze, Fortum jest uprawniona do wypowiedzenia Klientowi Umowy w trybie natychmiastowym.
12. W razie zalegania przez Klienta z płatnościami na rzecz Fortum, Fortum zastrzega sobie prawo do przekazania informacji o zaległościach do podmiotów współpracujących z Fortum w zakresie dochodzenia należności.

### Rozdział IV – Zakres świadczeń

1. Termin wykonania świadczenia zdrowotnego w Placówkach Własnych LUX MED 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.
2. 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.
3. Świadczenia zdrowotne przysługujące Osobie Uprawnionej są realizowane przez LUX MED w Placówkach Własnych oraz Placówkach Współpracujących w godzinach ich funkcjonowania na podstawie OWŚU stanowiących załącznik do Umowy.
4. Fortum nie ma dostępu do dokumentacji medycznej Osoby Uprawnionej.
5. Fortum ma prawo wypowiedzenia Umowy z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego w przypadku, gdy Klient przekroczył limit wieku dla określonego pakietu uprawniającego Klienta do objęcia Opieką Medyczną.

### Rozdział V – Postępowanie reklamacyjne

1. Fortum zobowiązuje się do zapewnienia standardów jakościowych obsługi Klienta:
  - a. przestrzegania aktualnie obowiązujących przepisów prawa;
  - b. nieodpłatnego udzielania informacji o zasadach rozliczeń.
2. LUX MED zobowiązany jest do rozpatrywania zgłoszeń lub reklamacji Klienta w sprawach, których przedmiotem są kwestie medyczne w terminie do 14 dni od dnia przyjęcia reklamacji. W przypadkach, gdy wyjaśnienie 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.
3. Klient może składać zgłoszenia lub reklamacje w formie pisemnej na adres: ul. Szturmowa 2, 02-678 Warszawa lub za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres mailowy: [kontakt@luxmed.pl](mailto:kontakt@luxmed.pl) albo telefonicznie pod nr telefonu 22 33 22 888.
4. Proces reklamacyjny nie zwalnia Klienta z obowiązku terminowego uiszczenia Opłat.
5. Reklamacja powinna zawierać:
  - a. imię, nazwisko oraz PESEL Klienta zgłaszającego reklamację;
  - b. usługę, której reklamacja dotyczy;
  - c. przedmiot reklamacji z uzasadnieniem przyczyn jej wniesienia; datę i podpis reklamującego Klienta (w przypadku reklamacji składanej w formie pisemnej).

### Rozdział VI – Postanowienia końcowe

1. Wszelkie świadczenia zdrowotne udzielane przez LUX MED podlegają przepisom prawa polskiego.
2. Zmiana warunków Umowy lub wysokości Opłat z powodu zmiany przepisów prawa, w tym przepisów prawa podatkowego, wymaga przesłania informacji o zmianie na co najmniej 30 dni przed wejściem tych zmian w życie. W takim przypadku zmiana wysokości Opłat będzie pozostawała w proporcji do zmiany kosztów realizacji Umowy wynikających z nowych przepisów prawa.
3. W razie zmiany warunków Umowy lub wysokości Opłat z przyczyn innych niż wskazane w ust. 2 powyżej, postanowienia podlegające zmianie wchodzi w życie, jeśli Klient nie złoży oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy, w terminie 14 dni od daty ich otrzymania. Jeśli Klient nie akceptuje przedstawionych zmian warunków, ma prawo do wypowiedzenia Umowy bez żadnych dodatkowych kosztów i odszkodowań. Umowa ulega wówczas rozwiązaniu z ostatnim dniem miesiąca następującego po miesiącu, w którym oświadczenie Klienta dotarło do Fortum. Do momentu rozwiązania Umowy obowiązują dotychczasowe jej postanowienia. W przypadku jednak przekształcenia Umowy w umowę zawartą na czas nieokreślony Fortum może zaproponować zmianę warunków tej Umowy w każdym momencie, przesyłając Klientowi stosowną ofertę. Jeśli Klient akceptuje warunki zawarte w ofercie, wystarczającym sposobem poinformowania Fortum jest uiszczenie Opłaty w wysokości i terminie wskazanym w ofercie. Jeśli Klient nie akceptuje przedstawionych w ofercie warunków, ma prawo do wypowiedzenia umowy bez żadnych dodatkowych kosztów i odszkodowań. Umowa ulega wówczas rozwiązaniu z ostatnim dniem miesiąca następującego po miesiącu, w którym oświadczenie Klienta dotarło do Fortum.
4. W sprawach nieuregulowanych w niniejszej Umowie mają zastosowanie powszechnie obowiązujące przepisy prawa.
5. Niniejsza wersja umowy obowiązuje od 2 grudnia 2024 roku.

## Umowa o zapewnieniu świadczenia usług medycznych przez LUX MED zawarta z Fortum Marketing and Sales Polska S.A.

### DODATKOWE DANE DO UMOWY

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Imię	Nazwisko

Adres zamieszkania (miasto, kod pocztowy, ulica, nr domu, nr mieszkania)

<input type="text"/>	<input type="text"/>
PESEL	Numer telefonu

**Pokrewieństwo:** małżonek  dziecko  partner   
Zaznacz właściwe

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Imię	Nazwisko

Adres zamieszkania (miasto, kod pocztowy, ulica, nr domu, nr mieszkania)

<input type="text"/>	<input type="text"/>
PESEL	Numer telefonu

**Pokrewieństwo:** małżonek  dziecko  partner   
Zaznacz właściwe

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Imię	Nazwisko

Adres zamieszkania (miasto, kod pocztowy, ulica, nr domu, nr mieszkania)

<input type="text"/>	<input type="text"/>
PESEL	Numer telefonu

**Pokrewieństwo:** małżonek  dziecko  partner   
Zaznacz właściwe

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Imię	Nazwisko

Adres zamieszkania (miasto, kod pocztowy, ulica, nr domu, nr mieszkania)

<input type="text"/>	<input type="text"/>
PESEL	Numer telefonu

**Pokrewieństwo:** małżonek  dziecko  partner   
Zaznacz właściwe

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Imię	Nazwisko

Adres zamieszkania (miasto, kod pocztowy, ulica, nr domu, nr mieszkania)

<input type="text"/>	<input type="text"/>
PESEL	Numer telefonu

**Pokrewieństwo:** małżonek  dziecko  partner   
Zaznacz właściwe

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Imię	Nazwisko

Adres zamieszkania (miasto, kod pocztowy, ulica, nr domu, nr mieszkania)

<input type="text"/>	<input type="text"/>
PESEL	Numer telefonu

**Pokrewieństwo:** małżonek  dziecko  partner   
Zaznacz właściwe



## Umowa o zapewnieniu świadczenia usług medycznych przez LUX MED zawarta z Fortum Marketing and Sales Polska S.A.

### OŚWIADCZENIE O ODSTĄPIENIU OD UMOWY

Miejscowość:

Data:

Ja, niżej podpisany/a, oświadczam, że odstępuję od Umowy o zapewnieniu świadczenia usług medycznych przez LUX MED zawartej w dniu ..... z FORTUM MARKETING AND SALES POLSKA S.A.

Imię

Nazwisko

PESEL

Miejscowość

Telefon\*

\*Podanie Pani/Pana numeru telefonu ułatwi nam kontakt w razie takiej potrzeby. Podanie tych danych jest w pełni dobrowolne.

Wypełnione oświadczenie należy odesłać na jeden z niżej wymienionych sposobów:

1. Listownie na adres: Fortum Marketing and Sales Polska Spółka Akcyjna, ul. Marynarki Polskiej 197, 80-868 Gdańsk
2. Mailowo na adres: infopolska@fortum.com

Data i czytelny podpis Odbiorcy

### ZWROT NA RACHUNEK BANKOWY:

Nazwa banku

Numer Rachunku

Zgodnie z art. 27 ustawy o prawach konsumenta z dnia 30 maja 2014 r. konsument, który zawarł umowę na odległość lub poza lokalem przedsiębiorstwa, może odstąpić od tej umowy w terminie 14 dni od dnia jej zawarcia bez podawania przyczyny i bez ponoszenia kosztów.

W przypadku odstąpienia Klienta od Umowy (zapewnienia gotowości świadczenia Usług przez LUX MED) i sytuacji, w której Klient lub, którakolwiek z Osób Uprawnionych skorzystała z jakiegokolwiek Usługi, Klient zobowiązany jest zapłacić za to świadczenie kwotę stanowiącą równowartość 100% miesięcznej opłaty Miesięcznej za wybrany Pakiet.

