

Umowa o zapewnieniu świadczenia usług medycznych przez LUX MED zawarta z Fortum Energia S.A.

Umowa nr

Data:

Zawarta pomiędzy: Fortum Energia 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

Klient oświadcza:

Wyrażam zgodę, aby Fortum Energia S.A. z siedzibą w Gdańsku (ul. Marynarki Polskiej 197, 80-868 Gdańsk) przekazywała mi informacje handlowe związane ze swoją działalnością, w tym w celu prowadzenia marketingu bezpośredniego, przy użyciu następujących kanałów komunikacji:

- ☐ wszystkie poniżej
- ☐ wiadomości tekstowe, w tym SMS, MMS
- ☐ wiadomości e-mail
- ☐ połączenia telefoniczne

Wiem, że w każdym czasie mam prawo do wycofania swojej zgody, kontaktując się z obsługą klienta [e-mail: infopolska@fortum.com | tel. 122 100 000] lub wypełniając formularz: <https://www.fortum.pl/gaz-i-prad/obsługa-klienta/dom/formularz-kontaktowy>

Klauzula informacyjna:

W związku z pozyskaniem Państwa danych osobowych informujemy, że:

- Administratorem Państwa danych osobowych jest Fortum Energia S.A. z siedzibą w Gdańsku (dane adresowe w stopce niniejszej Umowy), LUX MED Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, ul. Szturmowa 2, (02-678) Warszawa, Spółka wpisana do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000265353, NIP: 5272523080, o kapitale zakładowym w wysokości: 676.123.500 zł - podmiot udzielający Osobom Uprawnionym (Pacjentom) na mocy Umowy z PBGS świadczeń zdrowotnych na warunkach określonych w niniejszych OWŚU oraz oraz Europ Assistance SA - francuski zakład ubezpieczeń działający w formie spółki akcyjnej „société anonyme”, posiadający kapitał zakładowy w wysokości 58.356.222 €, zarejestrowany w Rejestrze Handlu i Spółek w Paryżu (Francja) pod numerem 451 366 405, z siedzibą pod adresem 2 rue Pillet-Will 75009 Paris (Francja), działający na terenie Polski na zasadzie swobody świadczenia usług poprzez swój oddział w Irlandii tj. EUROP ASSISTANCE SA – Oddział w Irlandii.
- Państwa dane osobowe przetwarzane będą w celu zawarcia Umowy i wypełnienia jej warunków oraz realizowania prawnie uzasadnionych interesów Administratora.
- 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, Lux Med oraz Europ Assistance znajdują się tutaj:

<https://www.fortum.pl/klauzule-informacyjne>. Zachęcamy do zapoznania się z pełną informacją.

Integralną część niniejszej Umowy stanowi:

- Zakres świadczeń Usług Opieki Medycznej przez LUX MED
- Wzór oświadczenia o odstąpieniu od umowy
- Ogólne Warunki Świadczenia Usług
- Dodatkowe Dane do Umowy
- Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia

- Warunki Ubezpieczenia Fortum Assistance

Na stronie Fortum:

- Lista placówek własnych LUX MED
- Standardy dostępności, Regulamin refundacji, Formularz z refundacji - dotyczą Pakietów Medycznych
- Standardy dostępności dla usług stomatologicznych



Umowa o zapewnieniu świadczenia usług medycznych przez LUX MED zawarta z Fortum Energia S.A.

PAKIETY MEDYCZNE			
Nazwa pakietu		Miesięczna opłata (zł brutto)	Wybór PAKIETU
			Okres obowiązywania umowy 12 miesięcy od daty uzyskania uprawnień
Pakiet Indywidualny	Podstawowy	99 zł	☐
	Rozszerzony	145 zł	☐
	Rozszerzony Plus	239 zł	☐
	Kompleksowy	299 zł	☐
Pakiet Partnerski	Rozszerzony	279 zł	☐
	Rozszerzony Plus	429 zł	☐
	Kompleksowy	559 zł	☐
Pakiet Rodzinny	Rozszerzony	439 zł	☐
	Rozszerzony Plus	669 zł	☐
	Kompleksowy	829 zł	☐
Pakiet Senior	Indywidualny	169 zł	☐
	Partnerski	309 zł	☐
	Rozszerzony Indywidualny	299 zł	☐

PAKIETY STOMATOLOGICZNE		Ilość osób uprawnionych
Pakiet Stomatologia Standard	69 zł	☐
Pakiet Stomatologia Extra	159 zł	☐
Pakiet Stomatologia Premium	255 zł	☐
Suma opłat za wybrane pakiety Stomatologiczne do zapłacenia każdego miesiąca		

CENNIK STANDARDOWY – OBOWIĄZUJĄCY PO UPŁYWIE 12 MIESIĘCZNEGO OKRESU OBOWIĄZYWANIA UMOWY		
Pakiet		Miesięczna opłata (zł brutto)
Pakiet Indywidualny	Podstawowy	119 zł
	Rozszerzony	159 zł
	Rozszerzony Plus	249 zł
	Kompleksowy	309 zł
Pakiet Partnerski	Rozszerzony	289 zł
	Rozszerzony Plus	439 zł
	Kompleksowy	569 zł
Pakiet Rodzinny	Rozszerzony	449 zł
	Rozszerzony Plus	679 zł
	Kompleksowy	839 zł
Pakiet Senior	Indywidualny	189 zł
	Partnerski	329 zł
	Rozszerzony Indywidualny	319 zł
Stomatologia	Standard	79 zł
	Extra	169 zł
	Premium	289 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 Energia S.A.

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

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;

LUX MED – LUX MED Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, ul. Szturmowa 2, (02–678) Warszawa, Spółka wpisana do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000265353, NIP: 5272523080, o kapitale zakładowym w wysokości: 676.123.500 zł - podmiot udzielający Osobom Uprawnionym (Pacjentom) na mocy Umowy z PBGS świadczeń zdrowotnych na warunkach określonych w niniejszych OWŚU.

Europ Assistance SA - Oddział w Irlandii – zakład ubezpieczeń działający w formie spółki akcyjnej kapitał zakładowy w wysokości 58.356.222 €, zarejestrowany w Rejestrze Handlu i Spółek 451 366 405, z siedzibą z siedzibą we Francji, 2 rue Pillet-Will 75009 Paris, z siedzibą w Polsce, ul. Postępu 21C, 02-676 Warszawa.

Klient – osoba fizyczna, która zawarła Umowę;

Fortum – podmiot zapewniający dostęp do abonamentowej opieki medycznej w oparciu o placówki LUX MED, którym jest Fortum Energia 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 usługi 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 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;

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;

Placówki Współpracujące – placówki podmiotów wykonujących działalność leczniczą, współpracujących z LUX MED, których aktualna lista jest dostępna na stronie internetowej

<https://www.luxmed.pl/placowki-wspolpracujace-1000>

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, 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 Energia 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 będącej częścią Grupy LUX MED (zwana 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 nieuregulowanych 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, w zastrzeżeniu 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 dłużej niż 14 dni, a nadto gdy Klient posiada jakiegokolwiek zaległości z tytułu wcześniej zawartej z Fortum umowy, której przedmiotem była Usługa.
5. Uznawane przez Sprzedawcę formy wypowiedzenia to:
 - a. oświadczenie woli pisemne, tj. opatrzone własnoręcznym podpisem przesłane na adres korespondencyjny Sprzedawcy.
 - b. oświadczenie woli w formie elektronicznej podpisane profilem zaufanym ePUAP przesłane na adres Sprzedawcy: infopolska@fortum.com.
 - c. skan lub zdjęcie oświadczenia o rozwiązaniu z własnoręcznym podpisem przesłane na adres e-mail Sprzedawcy: infopolska@fortum.com.
 - d. oświadczenie woli w treści wiadomości e-mail przesłane na adres e-mail Sprzedawcy tj. infopolska@fortum.com, ale wyłącznie w sytuacji, gdy wiadomość zostanie wysłana z adresu e-mail, na który Sprzedawca wysyła faktury za pakiety medyczne lub adres, który został wskazany do kontaktu przez odbiorcę.
6. 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.
7. 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.
8. 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.
9. Niniejszym Klient wyraża zgodę na objęcie, Ochroną ubezpieczeniową na podstawie Umowy Ubezpieczenia Grupowego w zakresie Fortum Energia S.A. zawartej pomiędzy Europ Assistance SA z siedzibą we Francji, 2 rue Pillet-Will 75009 Paris, a Fortum Energia S.A., z siedzibą w Gdańsku 80-868, ul. Marynarki Polskiej 197.
10. Objęcie ochroną ubezpieczeniową nastąpi od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym zawarto umowę.
11. Dane osobowe niezbędne do objęcia Ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy w zakresie realizacji programu ubezpieczeniowego „Fortum Med” dla Klientów Fortum Energia S.A. będą przekazane przez Fortum Energia S.A. do Europ Assistance S.A., która jest odrębnym administratorem danych osobowych. Szczegółowe informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych Odbiorcy przez Sprzedawcę oraz Ubezpieczyciela „Europ Assistance” znajdują się tutaj: <https://www.fortum.pl/klauzule-informacyjne>.

Umowa o zapewnieniu świadczenia usług medycznych przez LUX MED zawarta z Fortum Energia S.A.

12. Odbiorca oświadcza, iż zapoznał się z zasadami i warunkami przystąpienia, korzystania, rezygnacji oraz wygaśnięcia Ubezpieczenia zawartymi w Ogólnych Warunkach Umowy Ubezpieczenia („OWU Ubezpieczenia”).
13. Na warunkach, w zakresie i w okresie wskazanych w OWU Ubezpieczenia, Klient jest uprawniony do skorzystania z dodatkowych elementów Ubezpieczenia m.in.: Informacja o sieci usługodawców, Infolinia remontowo-budowlana, Opieka nad dziećmi, Opieka nad zwierzętami, Korepetycje, Infolinia prawna.

Rozdział III – Uruchomienie. Płatności. Terminy

1. W okresie wskazanym w Rozdziale II ust. 1, Klient zobowiązany jest uiszczać Opłatę/Opłaty w wysokościach wskazanych w ww. tabeli pn. „Cennik Pakietów Medycznych”.
2. W okresie wskazanym w Rozdziale II ust. 2, Klient zobowiązany jest uiszczać Opłatę/Opłaty 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 celem dokonania pierwszej płatności niezbędnej dla uruchomienia Usług stosownie do zasad zawartych na wstępie Umowy.
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 ze 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. Uruchomienie Usługi oraz możliwość korzystania z pakietu (zarówno w ramach pierwszej umowy, jak i kolejnych) jest uzależnione od wcześniejszego opłacenia faktury i zaksięgowania środków na rachunku Fortum. Kolejne faktury będą wystawiane w miesiącu poprzedzającym miesiąc obowiązywania Usługi.
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;
 - b. aplikacji Portal Pacjenta, która jest dostępna na stronie 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 OWSU 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 przekroczy 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 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 wchodzą 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, przysyłając 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. Informacja o zmianie warunków umowy, o której mowa w ust. 2 lub w ust. 3, powyżej, zostanie przesłana do Klienta w takiej formie, w jakiej Klient otrzymuje faktury od Fortum, tj. odpowiednio – w formie pisemnej lub w ramach korespondencji e-mailowej.
5. W sprawach nieuregulowanych w niniejszej Umowie mają zastosowanie powszechnie obowiązujące przepisy prawa.
6. Niniejsza wersja umowy obowiązuje od 1 stycznia 2026 r.

Umowa o zapewnieniu świadczenia usług medycznych przez LUX MED zawarta z Fortum Energia S.A.

Imię Nazwisko

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

PESEL

Pokrewieństwo: małżonek ☐ dziecko ☐ partner ☐
Zaznacz właściwe

Numer telefonu

Imię

Nazwisko

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

PESEL

Pokrewieństwo: małżonek ☐ dziecko ☐ partner ☐
Zaznacz właściwe

Numer telefonu

Imię

Nazwisko

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

PESEL

Pokrewieństwo: małżonek ☐ dziecko ☐ partner ☐
Zaznacz właściwe

Numer telefonu

Imię

Nazwisko

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

PESEL

Pokrewieństwo: małżonek ☐ dziecko ☐ partner ☐
Zaznacz właściwe

Numer telefonu

Imię

Nazwisko

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

PESEL

Pokrewieństwo: małżonek ☐ dziecko ☐ partner ☐
Zaznacz właściwe

Numer telefonu

Imię

Nazwisko

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

PESEL

Pokrewieństwo: małżonek ☐ dziecko ☐ partner ☐
Zaznacz właściwe

Numer telefonu



**Umowa o zapewnieniu świadczenia usług medycznych przez LUX MED
zawarta z Fortum Energia S.A.**

OŚWIADCZENIE O ODSZTĄPIENIU 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 ENERGIA 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 Energia 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/Pakiety.

