

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

Umowa nr

Okres obowiązywania umowy: 12 miesięcy*

*Opłata za usługę pobierana jest przez cały okres jej trwania

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 do otrzymywania e-faktury

Klient oświadcza:

Nie posiadam obywatelstwa polskiego ☐

Jeśli to możliwe, proszę o kontakt w języku ukraińskim lub rosyjskim ☐

Jeśli to możliwe, proszę o kontakt w języku angielskim ☐

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:

a. Administratorami Państwa danych osobowych są:

- Fortum Energia S.A. z siedzibą w Gdańsku (KRS: 0000378299),
- LUX MED Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie (KRS: 0000265353),
- Europ Assistance Polska Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie (KRS: 0000034499),
- HH24 Sp. z o.o. (Helping Hand) z siedzibą w Warszawie (KRS: 0000812056).

b. Państwa dane osobowe przetwarzane będą w celu zawarcia Umowy i wypełnienia jej warunków oraz realizowania prawnie uzasadnionych interesów Administratorów.

c. 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 Administratorów znajdują się tutaj:

<https://www.fortum.pl/klauzule-informacyjne-dla-odbiorcow-pakietow-medycznych>. 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 - dotyczy Pakietu Medycznego

- Warunki Ubezpieczenia Fortum Assistance - dotyczy Pakietu Medycznego

Na stronie Fortum:

- Ogólne Warunki Świadczenia Usług Helpi by Helping Hand - dotyczy Pakietu Medycznego
- Lista placówek własnych LUX MED
- Standardy dostępności, Regulamin refundacji, Formularz z refundacji - dotyczy Pakietu Medycznego

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

CENNIK PAKIETÓW

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

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
	Rozszerzony
	Rozszerzony Plus
	Kompleksowy
Pakiet Partnerski	Rozszerzony
	Rozszerzony Plus
	Kompleksowy
Pakiet Rodzinny	Rozszerzony
	Rozszerzony Plus
	Kompleksowy
Pakiet Senior	Indywidualny
	Partnerski
	Rozszerzony Indywidualny
Stomatologia	Standard
	Extra
	Premium

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 stanowił pierwsza zbiorcza faktura wystawiona po dokonaniu pierwszej opłaty).

Umowa o zapewnieniu świadczenia usług medycznych 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 OWSU.

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.

Helping Hand - HH24 Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Warszawie (00-043), ul. Tadeusza Czackiego 15/17, o numerze KRS: 0000812056, NIP: 5213881441, o kapitale zakładowym w wysokości 108 676,00 złotych – podmiot świadczący usługi wsparcia psychologicznego i wellbeingowego.

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 7811861610, REGON 301677244, o kapitale zakładowym wpłaconym w całości: 69 748 036 zł;

Lekarz stomatologiczny – 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, która w dniu zawarcia Umowy ukończyła 18 lat i nie ukończyła 64. roku, w przypadku Pakietu Senior ukończyła 60 lat i nie ukończyła 79. roku,

a przypadku Dziecka/Dzieci do 25 lat, na rzecz której mają być udzielane Świadczenia zdrowotne po podpisaniu Umowy;

Pakiet Indywidualny – pakiet, w ramach którego opieką medyczną objęta jest wyłącznie Osoba Uprawniona (Pacjent) w wieku od 18 do 65 lat, a Pakietu Senior w wieku od 60 do 80 lat;

Pakiet Partnerski – pakiet, w ramach którego, na zasadach określonych w Umowie, opieką medyczną objęci są: Osoba Uprawniona (Pacjent) w wieku od 18 do 65 lat, a w przypadku Pakietu Senior w wieku od 60 do 80 lat, oraz jeden Członek rodziny: współmałżonek/Partner życiowy w wieku od 18 do 65 lat lub Dziecko do 26 lat, a w Pakiecie Senior współmałżonek/Partner życiowy w wieku od 60 do 80 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;

Pakiet Senior – pakiet, w ramach którego, na zasadach określonych w Umowie opieką medyczną objęta jest wyłącznie Osoba Uprawniona (Pacjent) w wieku od 65 do 80 lat, a w przypadku Pakietu Senior Partnerskiego opieką jest objęta Osoba Uprawniona (Pacjent) oraz Współmałżonek/Partner w wieku 65-80 lat;

Pakiet Senior Rozszerzony – pakiet, w ramach którego, na zasadach określonych w Umowie opieką medyczną objęta jest wyłącznie Osoba Uprawniona (Pacjent) w wieku od 60 do 80 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 i na warunkach w Umowie określonych Fortum zapewnia Klientowi prawo do (dalej jako „Pakiet” lub „Usługi”):
 - a. korzystania ze świadczeń zdrowotnych w ramach abonamentowej opieki medycznej wykonywanej przez LUX MED („Operator Medyczny”), oraz
 - b. korzystania z usług stomatologicznych - o ile Klient wybrał Pakiet Stomatologiczny, oraz
 - c. objęcia ochroną ubezpieczeniową oraz korzystania z usług wsparcia psychologicznego i wellbeingowych wykonywanych przez platformę Helpi by Helping Hand zgodnie z postanowieniami Rozdziału III - wyłącznie w przypadku wyboru Pakietu Medycznego.
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 zakresie nieuregulowanym w treści niniejszego dokumentu zastosowanie znajdują postanowienia załączników do Umowy.

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 1-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 dłużej niż 14 dni, a nadto gdy Klient posiada jakiegokolwiek zaległości z tytułu wcześniej zawartej z Fortum umowy.

5. Uznawane przez Sprzedawcę formy wypowiedzenia to:
 - a. oświadczenie woli pisemne, tj. opatrzone własnoręcznym podpisem przesłane na adres korespondencyjny Fortum.
 - b. oświadczenie woli w formie elektronicznej podpisane profilem zaufanym ePU-AP przesłane na adres Fortum: infopolska@fortum.com.
 - c. skan lub zdjęcie oświadczenia o rozwiązaniu z własnoręcznym podpisem przesłane na adres e-mail Fortum: infopolska@fortum.com.
 - d. oświadczenie woli w treści wiadomości e-mail przesłane na adres e-mail Fortum tj. infopolska@fortum.com, ale wyłącznie w sytuacji, gdy wiadomość zostanie wysłana z adresu e-mail, na który Fortum wysyła faktury lub adres, który został wskazany do kontaktu przez odbiorcę.
6. W przypadku 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 za każdy miesiąc, który pozostał do końca okresu pierwszych 12 miesięcy obowiązywania Umowy.
7. W przypadku 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 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 lub wynika z braku płatności umownych przez Klienta.
8. Niezależnie od powyższych uprawnień, Fortum będzie uprawnione do wstrzymania świadczenia Usług 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 zawarta z Fortum Energia S.A.

Rozdział III – Usługi Helpi by Helping Hand i ochrona ubezpieczeniowa - dotyczy Pakietów Medycznych

1. Z tytułu niniejszej umowy w zakresie Pakietu Medycznego, Klient ma prawo do korzystania z usług wsparcia psychologicznego realizowanego za pośrednictwem platformy internetowej Helpi by Helping Hand znajdującej się pod adresem: <https://hh24.pl/> („Platforma”) Usługi te realizowane są przez HH24 Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie (ul. Tadeusza Czackiego 15/17).
2. Szczegółowe zasady świadczenia tych usług określają Ogólne Warunki Świadczenia Usług Helpi by Helping Hand (załącznik do Umowy), jak również znajdują się na Platformie i należy się z nimi zapoznać w procesie logowania.
3. Usługa obejmuje teleporady psychologiczne oraz dostęp do materiałów i treści wellbeingowych dostępnych na Platformie.
4. Dostęp do usług Platformy będzie aktywny od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu zawarcia Umowy. Dostęp do usług świadczonych za pośrednictwem Platformy jest możliwy po uprzednim zalogowaniu zgodnie z zasadami określonymi na Platformie i po akceptacji Regulaminu Platformy.
5. W celu realizacji usług wsparcia psychologicznego Fortum przekazuje HH24 Sp. z o.o. dane osobowe Klienta w zakresie niezbędnym do świadczenia usług (adres e-mail klienta). HH24 Sp. z o.o. jest odrębnym administratorem danych osobowych. Informacje dotyczące przetwarzania danych przez Sprzedawcę oraz HH24 Sp. z o.o. dostępne są pod adresem: <https://www.fortum.pl/klauzule-informacyjne-dla-odbiorcow-pakietow-medycznych>.
6. Niniejszym Klient wyraża zgodę na objęcie Ochroną ubezpieczeniową na podstawie Umowy Ubezpieczenia Grupowego w zakresie Fortum Energia S.A. zawartej przez Fortum z Europ Assistance S.A. z siedzibą we Francji, 2 rue Pillet-Will 75009 Paris.
7. Objęcie ochroną ubezpieczeniową nastąpi od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym zawarto umowę.
8. 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-dla-odbiorcow-pakietow-medycznych>.
9. Odbiorca oświadcza, iż zapoznał się z zasadami i warunkami przystąpienia, korzystania, rezygnacji oraz wygaśnięcia Ubezpieczenia zawartymi w Ogólnych Warunkach Umowy Ubezpieczenia („OWU Ubezpieczenia”).
10. 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.
11. Usługi Helpi by Helping Hand oraz ochrona ubezpieczeniowa stanowią integralne elementy wybranego pakietu i są udostępniane Klientowi jako Świadczenia dodatkowe. W związku z powyższym rezygnacja z któregośkolwiek z tych Świadczeń nie wpływa na wysokość opłaty za pakiet, ani nie powoduje obowiązku jej obniżenia lub zwrotu części opłaty.

Rozdział IV – Uruchomienie. Płatności. Terminy

1. W okresie pierwszych 12 miesięcy obowiązywania Umowy, Klient zobowiązany jest uiszczać Opłatę/Oplatę w wysokościach wskazanych w ww. tabeli pn. „Cennik Pakietów”.
2. Po upływie 12 miesięcy obowiązywania Umowy, Klient zobowiązany jest uiszczać Opłatę/Oplatę 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 Operatora Medycznego) i sytuacji, w której Klient lub, którąkolwiek 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 Pakietu, bez względu na to czy Klient lub Osoby Uprawnione rzeczywiście z korzystały w danym okresie rozliczeniowym ze dostępnych Usług.
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 Usług.
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 V – Zakres świadczeń

1. Termin wykonania świadczenia zdrowotnego w Placówkach Własnych Operatora Medycznego 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 Operatora Medycznego.
2. Termin wykonania Świadczenia zdrowotnego w Placówce współpracującej można zarezerwować osobiście w tej placówce lub dzwoniąc bezpośrednio lub w inny sposób wskazany przez Operatora Medycznego.
3. Świadczenia zdrowotne przysługujące Osobie Uprawnionej są realizowane przez Operatora Medycznego 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 Usługą.

Rozdział VI – 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. Operator Medyczny 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 VII – Postanowienia końcowe

1. Wszelkie Usługi realizowane na podstawie Umowy podlegają przepisom prawa polskiego.
2. Zmiana warunków Umowy lub wysokości Opłat, które wynikają ze zmiany przepisów prawa, w tym przepisów prawa podatkowego, wymaga skierowania do Klienta informacji o zmianie przepisów i wpływu tej zmiany na warunki Umowy lub wysokość Opłaty. W takim przypadku zmiana warunków Umowy lub zmiana wysokości Opłat może odzwierciedlać tylko zmiany wynikające ze zmiany przepisów prawa.
3. Zmiana warunków Umowy lub wysokości Opłat, z przyczyn innych niż wskazane w ust. 2 powyżej, wymaga skierowania do Klienta uprzedniej informacji o zmianie warunków Umowy lub zmianie wysokości Opłat oraz o dacie wejścia zmian. Postanowienia podlegające zmianie wchodzą w życie we wskazanej dacie, jeśli Klient nie złoży oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy, w terminie 14 dni od daty otrzymania informacji o zmianie. W przypadku rozwiązania Umowy, ulega ona rozwiązaniu bez żadnych dodatkowych kosztów i odszkodowań 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.
4. Informacja o zmianie umowy warunków, o której mowa w ust. 2 lub w ust. 3 powyżej, zostanie przesłana do Klienta w takiej formie w jakiej Klient otrzymał 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.

Umowa o zapewnieniu świadczenia usług medycznych 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 zawarta z Fortum Energia 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 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.