

OGÓLNE WARUNKI ŚWIADCZENIA USŁUG

§ 1 POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Świadczenia Usług (zwanych dalej OWŚU) **Phinance S.A.**, właściciel portalu www.finli.pl z siedzibą w Poznaniu (61-814), ul. Ratajczaka 19, Spółka wpisana do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy Poznań - Nowe Miasto i Wilda w Poznaniu, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS: 0000312494, Kapitał zakładowy: 500 000 zł opłacony w całości, NIP: 7781402894, REGON: 634382858, mail: kontakt@finli.pl tel.: + 48 61 656 88 80 zwany dalej **Zleceniobiorcą** lub **Phinance** zawiera umowy (zwane dalej Umową) z osobami fizycznymi, zwanymi dalej **Klientami**, na podstawie których działając jako zastępca pośredni będzie nabywał, za pośrednictwem PBG Services Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie (zwana dalej PBGS), na rzecz tych osób fizycznych pakiety (grupy) usług ambulatoryjnej opieki medycznej oferowanej i realizowanej przez operatora medycznego firmę LUX MED i/lub Medycyna Rodzinna będące częścią Grupy LUX MED.
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. Potwierdzeniem zawarcia Umowy jest Potwierdzenie Zamówienia zawierające Umowę, przesłane przez Zleceniobiorcę - na adres e-mail Klienta podany we Wniosku o zawarcie Umowy - Zamówieniu.
5. 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 objęcia opieką perinatalną w ośrodku referencyjnym, hospitalizacji będącej w bezpośrednim związku z ciążą, w szczególności na oddziale patologii ciąży z przyczyn leżących po stronie zarówno matki jak i płodu;

Ciąża wysokiego ryzyka – ciąża charakteryzująca się zagrożeniem dla zdrowia lub życia matki lub płodu, związanym z występowaniem czynników ryzyka statystycznie zwiększających częstość powikłań ciąży i porodu, które mogą mieć związek ze schorzeniami występującymi przed ciążą, schorzeniami występującymi w trakcie ciąży, nałogami, przeszłością położniczą i ginekologiczną, schorzeniami występującymi w rodzinie;

Członek Rodziny – Współmałżonek/Partner życiowy, Dziecko;

Data uzyskania uprawnień – data wskazana w Umowie, od której rozpoczyna się świadczenie usług medycznych. Data uzyskania uprawnień jest pierwszym dniem kolejnego miesiąca przypadającego po:

a) zarejestrowaniu przez Zleceniobiorcę poprawnie wypełnionego Zamówienia

oraz

b) uiszczeniu przez Klienta Opłaty za pierwszy Okres Płatności pod warunkiem, że zostały zrealizowane najpóźniej do 25 dnia danego miesiąca.

W przypadku Wniosków zarejestrowanych od 26 dnia 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 Płatności.

Data zawarcia Umowy – data przesłania na adres e-mail Klienta podany we Wniosku o zawarcie Umowy Potwierdzenia Zamówienia zawierającego Umowę;

Dokument Finansowy – Faktury, duplikaty faktur oraz ich korekty za usługę Opieki Medycznej LUX MED, wystawiane i przesyłane Klientowi przez Zleceniobiorcę w wersji elektronicznej na wskazany w Umowie adres e-mail;

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 ustawy z dnia 7 września 1991 roku o systemie oświaty oraz do uczelni w rozumieniu ustawy z dnia 20 lipca 2018 roku Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce 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) za pośrednictwem Portalu Pacjenta LUX MED;

Klient – osoba fizyczna zawierająca Umowę i zobowiązana do uiszczania 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;

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: 676.123.500,00 zł - podmiot udzielający Osobom Uprawnionym (Pacjentom) na mocy Umowy ze Zleceniobiorcą świadczeń zdrowotnych na warunkach określonych w niniejszych OWŚU;

www.finli.pl – sklep internetowy oferujący pakiety opieki medycznej oraz ubezpieczenia, którego właścicielem jest Phinance;

Nieszczęśliwy wypadek – nagłe 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;

Ogólne Warunki Świadczenia Usług nr 1/2024

Opłata – kwota należna Zleceniobiorcy od Klienta z tytułu zawartej 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 Umową.

Osoba Uprawniona (Pacjent) osoba w wieku 18-64 lata, w przypadku Pakiet Senior 60-79 lat, a przypadku Dziecka/Dzieci do 25 lat, wskazana przez Klienta we Wniosku o zawarcie Umowy - Zamówieniu, na rzecz której mają być udzielane Świadczenia zdrowotne.

Osoba w wieku 18-65 lat, Pakiet Senior od 60-80 lat, a w przypadku Dziecka/Dzieci do 26 lat na rzecz, której będą udzielane Świadczenia zdrowotne w czasie obowiązywania Umowy.

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

Pakiet Partnerski – pakiet, w ramach którego, na zasadach określonych w Umowie, opieką medyczną objęta jest Osoba Uprawniona (Pacjent) w wieku 18-65 lat, a w przypadku Pakietu Senior w wieku 60-80 lat oraz jeden Członek rodziny: współmałżonek /Partner życiowy w wieku 18-65, w Pakiecie Senior w wieku 60-80 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, niepozostająca z Osobą Uprawnioną (Pacjentem) w związku małżeńskim, niezłączona pokrewieństwem, ani stosunkiem prawnym takim jak przysposobienie lub powinowactwo;

Placówka medyczna – jednostka organizacyjna przedsiębiorstwa podmiotu wykonującego działalność leczniczą, uprawniona do udzielania Świadczeń zdrowotnych ambulatoryjnych lub szpitalnych, działająca na terenie i zgodnie z prawem obowiązującym w Rzeczypospolitej Polskiej;

Placówki Medyczne LUX MED:

- a) **Placówki Własne** – ogólnodostępne ambulatoryjne Placówki medyczne LUX MED działające pod marką LUX MED i Medycyna Rodzinna wskazane na stronie <https://www.luxmed.pl/placowki> z zastrzeżeniem, iż dostęp do Placówek własnych w ramach poszczególnych Zakresów świadczeń každorazowo jest określany w Umowie;
- b) **Placówki współpracujące** – podmioty wykonujące działalność leczniczą współpracujące z LUX MED. Lista dostępna pod adresem <http://www.luxmed.pl/placowki700/>

Portal Pacjenta – aplikacja udostępniona przez LUX MED Osobom Uprawnionym (Pacjentom), dostępna na 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 - mail zawierający Umowę przesłany do Klienta po zarejestrowaniu przez Zleceniobiorcę poprawnie wypełnionego Wniosku o zawarcie Umowy – Zamówienia oraz uiszczeniu przez Klienta Opłaty za pierwszy Okres Płatności.

Rabat - a) wskazana w Umowie (Zakres świadczeń), określona w odniesieniu do Świadczenia zdrowotnego zniżka procentowa lub kwotowa od aktualnej ceny Świadczenia zdrowotnego we własnej Placówce medycznej LUX MED;

b) udzielona Klientowi przez Zleceniobiorcę zniżka przy naliczaniu wysokości Opłaty w trakcie zawierania Umowy;

Rocznica 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, motolotniarstwo, paralotniarstwo, szybownictwo oraz pilotowanie jakichkolwiek samolotów silnikowych, baloniarstwo, wszelkie odmiany skoków spadochronowych, skoki na linie, kolarstwo górskie, sporty motorowe i motorowodne, jazda na skuterach wodnych, kitesurfing, alpinizm, wspinaczka wysokogórska, skalna, skałkowa, speleologia, taternictwo jaskiniowe, skoki narciarskie, snowboard oraz narciarstwo z wyjątkiem uprawianych rekreacyjnie na wyznaczonych trasach, bobsleje, rafting i inne sporty wodne uprawiane na rzekach górskich, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, sporty walki, myślistwo oraz jazda konna;

Świadczenie zdrowotne – konsultacja lekarza lub konsultacje w zakresie psychologii, dietetyki, logopedii, fizjoterapii realizowane przez LUX MED, wizyta domowa lub zlecone przez lekarza LUX MED badanie lub zabieg: pielęgniarstwa, diagnostyczny lub leczniczy, uzasadnione Chorobą lub niezbędną z medycznego punktu widzenia 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 – dokument potwierdzający zawarcie Umowy oraz dokument LUX MED Informacje i Harmonogram Płatności zawierający: strony Umowy, dane osobowe Klienta oraz Osób Uprawnionych (Pacjentów), Datę uzyskania uprawnień, okres na jaki została zawarta Umowa, Zakres Świadczeń wskazany we Wniosku o zawarcie Umowy - Zamówieniu, wysokość Opłaty - przesyłane na adres e-mail Klienta w Potwierdzeniu Zamówienia;

Wniosek o zawarcie Umowy - Zamówienie - oferta zawarcia Umowy kierowana przez Klienta do Zleceniobiorcy za pośrednictwem sklepu www.finli.pl;

Wyczynowe uprawianie sportu – za wyczynowe 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 wskazany z nazwy w Umowie i stanowiący do niej **Załącznik nr 1**, przysługujących Osobie Uprawnionej (Pacjentowi) wraz z warunkami ich wykonania zawartymi w Umowie oraz w niniejszym 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 UPRAWNIONYM (PACJENTOM)

1. Świadczenia zdrowotne proponowane w ramach Umowy są oferowane i realizowane przez operatora medycznego firmę LUX MED i/lub Medycyna Rodzinna będące częścią Grupy LUX MED i dostępne są wyłącznie w Placówkach własnych oraz 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 ustalony przez LUX MED i 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:
 - a) Aplikacji Portal Pacjenta, która jest dostępna na stronie www.luxmed.pl po założeniu specjalnego konta i dopełnieniu pozostałych formalności rejestracyjnych;
 - b) infolinii pod numerem: **22 33 22 888**;
 - c) 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 Placówkę medyczną 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 z wyjątkiem usług wskazanych w Zakresie świadczeń, które skierowania nie wymagają.
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 sms-em lub 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 rokowaniu.
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.
15. LUX MED uprawniony jest do powierzania 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 uiszcza LUX MED. LUX MED dołoży należytej staranności przy wyborze wspomnianych podmiotów.

§ 4. E-KARTA PACJENTA

1. E-Karta Pacjenta to imienna karta identyfikacyjna udostępniona w formie elektronicznej Osobie Uprawnionej (Pacjentowi) za pośrednictwem Portalu Pacjenta LUX MED.
2. W placówkach własnych LUX MED do skorzystania z usług medycznych wystarczy jedynie dokument tożsamości ze zdjęciem, bez

Ogólne Warunki Świadczenia Usług nr 1/2024

konieczności okazywania Karty e-Karty Pacjenta. e-Karta Pacjenta będzie przydatna do identyfikacji w przypadku korzystania z usług w placówkach współpracujących.

3. 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 przez LUX MED, to ten podmiot 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. Sporządzenie wyciągów, 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 łańskim.
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 świadczona przez LUX MED zapewniona na podstawie Umowy nie obejmuje:
 - diagnozowania i leczenia zaburzeń płodności, w tym ciąży będącej wynikiem ww. postępowania o ile jest to ciąża wysokiego ryzyka;
 - diagnozowania i leczenia związanego z korektą płci;
 - przeprowadzania zabiegów aborcji oraz leczenia ich następstw;
 - prowadzenia ciąży wysokiego ryzyka;
 - diagnozowania i leczenia protetycznego, ortodontycznego, periodontologicznego, implantologicznego;
 - 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;
 - diagnozowania i leczenia niezleconego lub niewykonanego w Placówkach własnych i współpracujących przez LUX MED;
 - 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 medycyny pracy - o ile jest objęte zakresem Świadczeń zdrowotnych, druków ZUS ZLA);
 - leczenia sanatoryjnego i uzdrowiskowego oraz pobytów rehabilitacyjnych, w domu opieki lub innej placówce opiekuńczo-leczniczej lub leczniczo-pielęgnacyjnej, w której Osoba uprawniona (Pacjent) przebywa z przyczyn medycznych, rodzinnych lub społecznych;
 - leczenia zakażenia wirusami HIV (AIDS), wirusami wirusowego zapalenia wątroby (z wyłączeniem WZW typu A) oraz schorzeń będących następstwem w/w zakażeń;
 - będących wynikiem uczestnictwa Osoby Uprawnionej (Pacjenta) w locie w charakterze pilota, członka załogi lub pasażera samolotu wojskowego lub prywatnego nielicencjonowanych linii lotniczych;
 - 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:
 - 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;
 - stosowania naukowo nieuznanych metod leczenia oraz medycyny niekonwencjonalnej, ludowej orientalnej, stosowania leków niedopuszczonych do użytku w Polsce oraz ich następstw, jak również udziału Pacjenta w eksperymentach medycznych, badaniach klinicznych lub podobnych badaniach związanych ze zdrowiem oraz ich następstw;
 - transplantacji organów lub tkanek, komórek, hodowli komórkowych (pochodzenia naturalnego lub sztucznego), w tym także z wykorzystaniem autoprzeszczepu, wszczepianie implantów i urządzeń;
 - wyczynowego uprawiania sportów lub uprawnia Sportów wysokiego ryzyka;
 - epidemii, stanów kłęski żywiołowej lub katastrof naturalnych ogłoszonych i potwierdzonych przez właściwe organy administracji państwowej;
 - działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego oraz czynników biologicznych i chemicznych w zakresie szkodliwym dla człowieka;
 - 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;
 - usiłowania popełnienia przez Osobę Uprawnioną (Pacjenta) samobójstwa, samookaleczenia, świadomego spowodowania rozstroju zdrowia, popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa lub wykroczenia;
 - działania umyślnego, samodzielnego diagnozowania, leczenia, modyfikacji zaleconego leczenia;
 - pozostawiania pod wpływem, nadużycia lub zatrucia dobrowolnie spożywanymi: alkoholem, narkotykami, innymi substancjami

Ogólne Warunki Świadczenia Usług nr 1/2024

- odurzającymi lub psychotropowymi, tytoniem, lekami stosowanymi niezgodnie z zaleceniem Lekarza;
- detoksykacji, zabiegów odwykowych oraz leczenia odwykowego;
- uzyskania Świadczeń zdrowotnych za pomocą czynów zakazanych, prób wyłudzenia lub celowego wprowadzenia LUX MED w błąd.

§ 7. ODPOWIEDZIALNOŚĆ LUX MED ZA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE

- LUX MED, co do zasady, ponosi odpowiedzialność za szkody powstałe w wyniku nie wykonywania lub nienależytego wykonywania świadczeń zdrowotnych 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 dojdzie do nich:
 - na skutek działania siły wyższej;
 - na skutek niezastosowania się Pacjenta do zaleceń personelu medycznego LUX MED;
 - 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;
 - 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.
- LUX MED posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej za szkody powstałe w wyniku niewykonania lub nienależytego wykonania Świadczeń zdrowotnych.

§ 8 PRZEDMIOT I ZAKRES UMOWY

- Przedmiotem niniejszej Umowy jest wykonywanie jej postanowień polegające na udostępnieniu Osobie Uprawnionej (Pacjentowi) przez LUX MED usług medycznych w Placówkach Medycznych LUX MED w okresie obowiązywania Umowy, zgodnie z wybranym Zakresem świadczeń, Umową oraz na zasadach określonych w OWŚU, których potrzeba realizacji pojawiła się w okresie trwania Umowy – Opieka medyczna LUX MED.
- Zakres Świadczeń zdrowotnych, zależnie od pakietu wybranego i wskazanego w Umowie z nazwy, jest szczegółowo opisany w **Załączniku nr 1** do Umowy.
- Wszystkie Osoby Uprawnione (Pacjenci) w ramach jednej Umowy partnerskiej lub rodzinnej są objęte tym samym Zakresem Świadczeń określonych w Umowie.

§ 9 ZAWARCIE UMOWY I CZAS JEJ TRWANIA

- Umowa zostaje zawarta na okres 12 pełnych miesięcy**, licząc od Daty uzyskania uprawnień, zgodnie z oświadczeniem Klienta wyrażonym we Wniosku o zawarcie Umowy - Zamówieniu. Potwierdzeniem zawarcia umowy jest wysłanie Klientowi Potwierdzenia Zamówienia.
- Umowa po upływie 12 miesięcy zostanie przedłużona automatycznie na czas nieokreślony** chyba, że na co najmniej 30 dni przed datą upływu 12 miesięcy od dnia wejścia w życie Umowy, nastąpi jej wypowiedzenie przez jedną ze stron. Zlecenioborca poinformuje Klienta mailowo i/lub telefonicznie o automatycznym przedłużeniu Umowy w okresie poprzedzającym termin na złożenie ww. oświadczenia.
- Każda ze Stron może wypowiedzieć Umowę zawartą na czas nieokreślony (tj. przedłużoną po upływie 12 miesięcy zgodnie z ust.2) z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego (o ile z przepisów prawa nie wynika możliwość wypowiedzenia Umowy w trybie natychmiastowym). Możliwy wzór wypowiedzenia stanowi **Formularz B1**. Opisane powyżej zasady wypowiedzania nie dotyczą wypowiedzania Umowy z powodu naruszenia zobowiązań przez drugą Stronę.
- Umowa jest zawierana na podstawie oferty jej zawarcia złożonej przez Klienta i jej przyjęcia przez Zlecenioborcę. Klient składa ofertę na Wniosku Zleceniobiorcy.
- Data uzyskania uprawnień jest pierwszym dniem miesiąca przypadającego po dacie zarejestrowania przez Klienta poprawnie wypełnionego Wniosku o zawarcie umowy - Zamówienia oraz uiszczeniu przez Klienta Opłaty za pierwszy Okres Płatności. W przypadku Wniosków zarejestrowanych od 26 dnia 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 Płatności.
- Składając Wniosek o zawarcie Umowy – Zamówienie, Klient wnosi Opłatę na poczet uruchomienia Umowy.
- Dostarczenie Zleceniobiorcy niekompletnie wypełnionego Wniosku o zawarcie Umowy - Zamówienia lub niewpłacenie w wymaganym terminie kwoty na poczet Opłaty uniemożliwia zawarcie Umowy i skutkuje anulowaniem Wniosku.
- Umowę uważa się za zawartą (na warunkach określonych we Wniosku o zawarcie Umowy - Zamówieniu) w momencie wniesienia Opłaty przez Klienta czego potwierdzeniem jest przesłanie Klientowi na jego adres mailowy podany we Wniosku Potwierdzenia Zamówienia z Umową.
- W przypadku obejmowania Osoby Uprawnionej (Pacjenta) Opieką w trakcie trwania Umowy postanowienia ust. 4-5 stosuje się odpowiednio.

§ 10 ROZWIĄZANIE UMOWY

- Prawo do odstąpienia od Umowy:
 - Klientowi przysługuje prawo do odstąpienia od Umowy w terminie 14 dni od Daty zawarcia Umowy. Wzór oświadczenia, którym można się posłużyć stanowi **Formularz A**. W celu skorzystania z prawa odstąpienia należy wysłać pisemną rezygnację na adres korespondencyjny Zleceniobiorcy. Mailowo na adres kontakt@finli.pl - w celu weryfikacji należy posłużyć się w korespondencji

Ogólne Warunki Świadczenia Usług nr 1/2024

adresem e-mail podanym przez Klienta w Umowie.

- b) Jeżeli Klient wykorzysta prawo odstąpienia od Umowy mimo zgłoszenia wyraźnego żądania otrzymania Świadczeń Zdrowotnych na rzecz Osoby Uprawnionej (Pacjenta), a tym samym rozpocznie wykonywanie Umowy przed upływem terminu do odstąpienia od Umowy ma obowiązek zapłaty za świadczenia spełnione do chwili odstąpienia od Umowy na rzecz Zleceniobiorcy. Kwotę zapłaty oblicza się proporcjonalnie do zakresu spełnionego świadczenia, z uwzględnieniem uzgodnionej w Umowie ceny lub wynagrodzenia. Jeżeli cena lub wynagrodzenie są nadmierne, podstawą obliczenia tej kwoty jest wartość rynkowa spełnionego świadczenia w oparciu o cennik Usług stosowany przez Placówkę medyczną LUX MED dla klientów nieposiadających pakietów opieki medycznej (podstawą obliczenia jest wartość rynkowa wykorzystanego świadczenia) przy czym opłata ta nie będzie wyższa niż Opłata Miesięczna. Zleceniobiorca ma prawo potrącić tak wyliczoną kwotę wierzytelności z tytułu zwrotu uiszczonej przez Klienta pierwszej Opłaty.
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 lub rozliczenie kosztów usług zgodnie z ust. 1.b. powyżej.
3. Odpowiedzialność Zleceniobiorcy z tytułu Umowy wygasa:
 - a) w ostatnim dniu okresu trwania Umowy na jaki została zawarta;
 - b) w przypadku Umowy zawartej na czas nieokreślony w chwili, gdy Klient nie zaakceptuje proponowanych warunków zgodnie z zapisem § 11ust.7;
 - c) w przypadku śmierci Klienta, w następnym dniu roboczym, po otrzymaniu przez Zleceniobiorcę informacji o śmierci Klienta,
 - d) w odniesieniu do konkretnej Osoby Uprawnionej:
 - i) z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego w przypadku, gdy Osoba Uprawniona (Pacjent) przekroczyła limit wieku dla określonego pakietu uprawniającego do korzystania z Opieki Medycznej LUX MED. Klient zostanie wtedy poinformowany o ew. 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. W przypadku wypowiedzenia Umowy przez Zleceniobiorcę wskutek zalegania przez Klienta z płatnościami, gdy Zleceniobiorca wezwał Klienta do zapłaty w oznaczonym 7 dniowym terminie. W przypadku rozwiązania Umowy na tej podstawie, Zleceniobiorca zastrzega sobie prawo odmowy zawarcia następnej Umowy z tym Klientem w ciągu kolejnych 12 miesięcy.
5. Umowa jest zawierana na okres 12 pełnych miesięcy. Złożenie wypowiedzenia Umowy terminowej przez Klienta na 30 dni przed okresem na jaki została zawarta nie stanowi naruszenia czasu jej trwania.
6. Klient może wypowiedzieć Umowę terminową z:
 - a) przyczyny dotyczącej niewykonania zobowiązań przez Zleceniobiorcę lub LUX MED mimo uprzednich wezwań do wykonania zobowiązań kierowanych do Zleceniobiorcy i upływu oznaczonego w nich minimalnego 7 dniowego terminu;
 - b) przyczyn określonych § 11 ust. 7;
7. Zleceniobiorca może wypowiedzieć Umowę terminową w następujących przypadkach:
 - a) niewykonania zobowiązań wynikających z Umowy przez Klienta lub naruszenia zasad korzystania z Opieki Medycznej przez Osoby Uprawnione, mimo uprzedniego wezwania do zaniechania naruszeń;
 - b) wypowiedzenia przez LUX MED Umowy PBGS z przyczyn niedotyczących Zleceniobiorcy;
 - c) wypowiedzenia Zleceniobiorcy umowy przez PBGS;
 - d) innych przyczyn wprost wskazanych w Umowie i OWŚU.
8. W przypadku gdy, Klient złoży oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy terminowej z przyczyn innych niż wskazane w ust. 6 powyżej jest zobowiązany do zapłaty na rzecz Zleceniobiorcy jednorazowej opłaty w wysokości 50% Opłat Miesięcznych, które byłyby należne za każdy miesiąc pozostały do końca Umowy terminowej, gdyby Umowa ta nie została wypowiedziana. Do wyliczenia w/w kar przyjmuje się Opłaty miesięczne w wysokości bez uwzględnienia ew. rabatów. Oświadczenie, o którym mowa w niniejszym ustępie powinno zostać złożone pod rygorem nieważności w formie pisemnej i doręczone na adres pocztowy Zleceniobiorcy lub za pomocą poczty elektronicznej przesłane z adresu e-mail Klienta wskazanego w Umowie na adres kontakt@finli.pl
9. W przypadku gdy w okresie od daty zawarcia Umowy terminowej do czasu jej zakończenia Zleceniobiorca złoży Klientowi oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy z przyczyn innych niż wskazane w ust. 7 powyżej jest zobowiązany do zapłaty na rzecz Klienta jednorazowej opłaty w wysokości 50% Opłat Miesięcznych, które byłyby należne za każdy miesiąc pozostały do końca Umowy terminowej, gdyby Umowa nie została wypowiedziana. Do wyliczenia w/w kar przyjmuje się Opłaty miesięczne w wysokości bez uwzględnienia ew. rabatów.

§ 11 ZMIANY UMOWY

1. Na pisemny wniosek Klienta Zleceniobiorca może zmienić wybrany pakiet Opieki Medycznej LUX MED na wyższy ze skutkiem na pierwszy dzień kolejnego miesiąca, o ile nowa Umowa została zawarta do 25 dnia miesiąca. Zmiana na pakiet wyższy oznacza zmianę:
 - a) w obrębie tego samego rodzaju pakietu tj. z pojedynczego na partnerski, z partnerskiego na rodzinny;
 - b) z pakietu o niższym zakresie na wyższy zakres;
 - c) z pakietu o niższym zakresie na wyższy zakres i równoczesną zmianą z dotychczasowego pakietu pojedynczego na partnerski lub z partnerskiego na rodzinny.

Zmiana na pakiet niższy może nastąpić po 12 miesiącach od aktywacji Umowy lub ostatniej zmiany wersji Zakresu świadczeń dokonanej zgodnie powyższym zapisem. Dotychczasowa Umowa, pod warunkiem uprzedniego pisemnego potwierdzenia przesłanego mailem Klientowi przez Zleceniobiorcę, z chwilą zawarcia nowej Umowy ulega rozwiązaniu ze skutkiem na ostatni dzień miesiąca wskazany w tym potwierdzeniu.

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.

Ogólne Warunki Świadczenia Usług nr 1/2024

4. W przypadku Wniosków zarejestrowanych od 26 dnia 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 Płatności.
5. Na pisemne 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 od Klienta,
 - b) Opłata jest pobierana za cały pierwszy miesiąc niezależnie od faktycznej liczby dni aktywności pakietu,
 - c) Zleceniobiorca potwierdza mailowo:
 - i) przyjęcie do realizacji zlecenia Klienta poprzez przesłanie Klientowi Potwierdzenia zamówienia wraz Umową i nową Datą uzyskania uprawnień; lub
 - ii) odrzucenie Wniosku Klienta.
6. Zmiany, o których mowa w ust. 1 – 5 niniejszego paragrafu mogą być procesowane wyłącznie po przesłaniu z adresu Klienta zarejestrowanego we Wniosku o zawarcie Umowy – Zamówieniu pisemnego zlecenia zawierającego wymagane dane oraz stosowne oświadczenie Klienta na adres Zleceniobiorcy kontakt@finli.pl
7. Zleceniobiorca zastrzega sobie prawo do dokonywania zmian: OWŚU, cen (Opłaty), Zakresu Świadczeń i Załączników do Umowy, w szczególności w wypadku zmian w zasadach świadczenia Usług przez LUX MED w każdym czasie.

Informacje dot. zmian w warunkach Umowy pomiędzy Klientem, a Phinance zostaną przekazane Klientowi na adres mailowy wskazany w Umowie nie później niż na 30 dni przed wejściem zmian w życie. W przypadku braku akceptacji zmian Klient będzie miał możliwość wypowiedzenia Umowy ze skutkiem na dzień ich wejścia w życie. Wypowiedzenie musi zostać złożone najpóźniej na 10 dni przed wejściem zmian w życie na adres zgodnie z § 16 ust. 2. Jeśli Klient akceptuje warunki zawarte w ofercie wystarczającym sposobem poinformowania Zleceniobiorcy jest uiszczenie Opłaty w wysokości i terminie wskazanym w Umowie albo Opłaty w nowej wysokości, jeśli zmiana dotyczy wysokości Opłaty.

Zmianą warunków Umowy nie jest wprowadzenie do oferty Zleceniobiorcy nowego Zakresu świadczeń lub też wycofanie z oferty dla nowych Klientów jakiegokolwiek Zakresu świadczeń.

§ 12 OPŁATA I INNE NALEŻNOŚCI

1. Opłata uiszczana jest z góry:
 - a) w momencie składania Wniosku o zawarcie Umowy - Zamówienia zgodnie z Regulaminem Sklepu w celu zawarcia Umowy;
 - b) w trakcie Umowy zgodnie z wybraną częstotliwością płatności przy zawieraniu Umowy: miesięcznie, kwartalnie, półrocznie lub rocznie.
2. Opłatę uważa się za uiszczoną w dniu uznania na rachunku bankowym Zleceniobiorcy pełnej wymaganej Opłaty.
3. Dokumenty Finansowe będą wysyłane w formie elektronicznej na wskazany przez Klienta adres e-mail.
4. Zleceniobiorca udostępni Klientowi następujące sposoby płatności z tytułu Umowy:
 - a) Płatności elektroniczne za pośrednictwem platformy zakupowej BlueMedia - Opłata za pierwszy okres rozliczeniowy związana z zawarciem Umowy oraz płatności rekurencyjne, gdy Klient wyraża zgodę na cykliczne, automatyczne obciążanie swojej karty płatniczej lub konta bankowego / BLIK zgodnie z wymaganymi na podstawie zawartej Umowy terminami Opłat;
 - b) Przelew na dedykowany Umowie rachunek bankowy Zleceniobiorcy – Opłata za kolejne okresy rozliczeniowe. Przy zleceniu stałym prosimy o ustawienie daty zlecenia umożliwiającej zaksięgowanie na rachunku Zleceniobiorcy najpóźniej do 25 dnia miesiąca poprzedzającego Opłatę za kolejny Okres Płatności:

Santander Bank Polska S.A.
Nr konta: 15 1090 1362 0000 0001 5707 9287
Phinance S.A.
61-814 Poznań, ul. Ratajczaka 19. W tytule proszę podać : imię i nazwisko, nr Klienta.
5. Zleceniobiorca zastrzega sobie po uprzednim poinformowaniu Klienta prawo do zmian sposobu płatności.
6. Zleceniobiorca naliczać będzie Opłaty za Usługi z góry za kolejne Okresy rozliczeniowe korzystania z Usługi. Opłata jest wymagana do 25 dnia miesiąca.
7. W przypadku zalegania przez Klienta od 25 dnia miesiąca z uiszczeniem Opłaty za kolejny okres – usługi mogą po uprzednim poinformowaniu Klienta podlegać zawieszeniu od 1 dnia kolejnego miesiąca. W takiej sytuacji aktywacja usługi nastąpi w terminie do 3 dni roboczych po zaksięgowaniu Opłaty i po przekazaniu przez Klienta stosownej informacji mailiem na adres kontakt@finli.pl nie wcześniej niż z dniem otrzymania informacji przez LUX MED od Zleceniobiorcy.
8. W przypadku Klienta, u którego nastąpi do **20** dnia w kolejnym (drugim) miesiącu brak uregulowania wymaganych Opłat uprawnia to Zleceniobiorcę do wypowiedzenia Umowy w trybie natychmiastowym przy czym nastąpi ono po uprzednim bezskutecznym wezwaniu Klienta do zapłaty zaległych Opłat wyznaczając w tym celu dodatkowy 7 dniowy termin płatności.
9. W przypadku wypowiedzenia Umowy przez Zleceniobiorcę Klient niezależnie od obowiązku uregulowania zaległych należności w przypadku Umowy terminowej zawartej na okres 12 miesięcy zobowiązany jest do niezwłocznego uiszczenia Zleceniobiorcy 50% należnej Opłaty pokrywającej pozostały okres trwania Umowy na jaki została zawarta.
10. 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.
11. W przypadku Umowy bezterminowej podlega ona corocznej waloryzacji o Wskaźnik Waloryzacji:
 - a) odpowiadający wysokości średniorocznego wskaźnika wzrostu cen towarów i usług konsumpcyjnych za rok poprzedni ogłaszanego w Monitorze Polskim przez Prezesa GUS; LUB
 - b) odpowiadający wysokości wskaźnika wzrostu przeciętnych miesięcznych wynagrodzeń w gospodarce narodowej w sektorze „Ochrona Zdrowia i Pomoc Społeczna” publikowanego przez GUS w opracowaniu „Rynek Wewnętrzny”, jeżeli przekroczy on wysokość średniorocznego wskaźnika wzrostu cen towarów i usług konsumpcyjnych za rok poprzedni ogłaszanego w Monitorze Polskim przez Prezesa GUS, z zastrzeżeniem uprawnień Klienta wynikających z par 11 ust 7.

§ 13 OCHRONA DANYCH OSOBOWYCH I DOKUMENTACJA MEDYCZNA

1. Podanie danych osobowych wymienionych we Wniosku o zawarcie umowy – Zamówieniu jest dobrowolne, jednak bez podania i wypełnienia pól wymaganych Umowa nie zostanie zawarta.
2. Zleceniobiorca jest administratorem danych osobowych zawartych w Umowie w rozumieniu Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej „RODO”). Podstawą przetwarzania danych w celu wykonania Umowy jest art. 6 ust. 1 lit. b) RODO czyli realizacja czynności niezbędnych do zawarcia Umowy.

W celu realizacji Umowy dane osobowe za zgodą Klienta są udostępniane: LUX MED Sp. z o.o i PBGS. Dane osobowe mogą zostać również udostępnione podmiotowi realizującemu obsługę płatności. Dane osobowe mogą być powierzane - dostawcom usług zaopatrujących Phinance w rozwiązania techniczne oraz organizacyjne umożliwiające zarządzanie naszą organizacją (w szczególności dostawcom usług teleinformatycznych, firmom kurierskim i pocztowym), - dostawcom usług wspierających Phinance w obszarze marketingowym (agencje reklamowe, firmy realizujące wysyłkę sms oraz e-mail), - dostawcom usług prawnych i doradczych oraz wspierających Phinance w dochodzeniu należnych roszczeń (w szczególności kancelariom prawnym, firmom windykacyjnym).
3. Klient, Osoba Uprawniona (Pacjent) ma prawo do:
 - dostępu do swoich danych osobowych i otrzymania kopii danych osobowych podlegających przetwarzaniu;
 - sprostowania swoich nieprawidłowych danych;
 - żądania usunięcia danych (prawo do bycia zapomnianym) w przypadku wystąpienia okoliczności przewidzianych w art. 17 RODO;
 - żądania ograniczenia przetwarzania danych w przypadkach wskazanych w art. 18 RODO;
 - wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych w przypadkach wskazanych w art. 21 RODO; przenoszenia dostarczonych danych, przetwarzanych w sposób zautomatyzowany.
4. Twoje dane osobowe będą przetwarzane przez 6 lat od momentu zakończenia Umowy.
5. Jeżeli uważasz, że Twoje dane osobowe są przetwarzane niezgodnie z prawem, możesz wnieść skargę do organu nadzorczego (UODO, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa).
6. Jeśli potrzebujesz dodatkowych informacji związanych z ochroną danych osobowych lub chcesz skorzystać z przysługujących Ci praw, skontaktuj się z nami: adres iod@phinance.pl
7. 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 / mailowo Zleceniobiorcę o zmianie adresu mailowego oraz numeru telefonu.
8. W związku z udzielaniem Świadczeń zdrowotnych przysługujących Osobie Uprawnionej (Pacjentowi) zgodnie z Umową LUX MED prowadzi dokumentację medyczną Osoby Uprawnionej (Pacjenta).
9. Tryb, warunki prowadzenia dokumentacji medycznej przez LUX MED oraz sposób jej udostępniania osobom trzecim określają właściwe przepisy obowiązującego prawa.
10. Sporządzenie wyciągów, odpisów lub kopii dokumentacji medycznej realizowane jest przez LUX MED.
11. Zleceniobiorca nie ma dostępu do dokumentacji medycznej Osoby Uprawnionej (Pacjenta) i jej nie przetwarza samodzielnie lub w imieniu LUX MED.

§ 14 POSTĘPOWANIE W SPRAWACH SKARG I ZAŻALEŃ

1. Reklamacje dotyczące realizacji Świadczeń zdrowotnych należy kierować bezpośrednio do LUX MED. Reklamacje można zgłosić w dowolnej formie, w tym na formularzu reklamacyjnym, który można znaleźć na stronach www LUX MED oraz w każdej Placówce LUX MED. Zgłosić reklamację można kierując ją na e-mail opinie@luxmed.pl lub telefonicznie – operatorowi Infolinii LUX MED lub na formularzu ankiety ocen po wizycie lub pisemnie na adres: **Dział Zarządzania Reklamacjami - Departament Obsługi Klienta, LUX MED Sp. z o.o. ul. Postępu 21 C, 02-676 Warszawa**
2. Każda reklamacja powinna zawierać następujące informacje: dane osoby, której reklamacja dotyczy (Imię i Nazwisko, data urodzenia lub nr PESEL, adres pocztowy lub elektroniczny, na jaki trafić ma odpowiedź, 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.
3. Odpowiedź na reklamację nie dotyczącą 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.
4. Uwagi dotyczące Umowy, warunków współpracy i realizacji usług prosimy kierować do Zleceniobiorcy mailowo na adres kontakt@finli.pl lub telefonicznie + 48 61 656 88 80 lub pisemnie na adres: **Phinance S.A. , ul. Ratajczaka 19, 61-814 Poznań**

§ 15 OBOWIĄZKI OSÓB UPRAWNIONYCH (PACJENTÓW)

1. Osoba Uprawniona (Pacjent) jest zobowiązana do:
 - a) ścisłego przestrzegania zaleceń lekarskich wydawanych przez Lekarzy;
 - b) przestrzegania zasad organizacji pracy w Placówkach medycznych w części dotyczącej pacjentów;
 - c) przestrzegania terminów wykonania Świadczeń zdrowotnych uzgodnionych z LUX MED;
 - d) 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

Ogólne Warunki Świadczenia Usług nr 1/2024

wykonania;

- e) **odwoływania umówionych świadczeń** - 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 biegnących 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;
- f) powstrzymania się od wszelkich działań utrudniających lub uniemożliwiających udzielenie świadczenia przez LUX MED.

§ 16 POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Wszelkie świadczenia zdrowotne udzielane przez LUX MED podlegają przepisom prawa polskiego.
2. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia kierowane do Zleceniobiorcy powinny być składane drogą elektroniczną na adres kontakt@finli.pl, na piśmie za pokwitowaniem lub przesłane listem poleconym.
3. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia kierowane będą do Klienta drogą elektroniczną na adres e-mail i/lub na numer telefonu (sms-em) podane przez Klienta we Wniosku o zawarcie Umowy - Zamówieniu. Zleceniobiorca może także przysyłać zawiadomienia i oświadczenia listem poleconym na adres korespondencyjny podany przez Klienta.

Niniejsze OWŚU wchodzi w życie dniem **20.02.2024 r.**

LISTA DOKUMENTÓW BĘDĄCYCH INTEGRALNĄ CZĘŚCIĄ UMOWY

Dokumenty będące integralną częścią Umowy przekazywane w formie elektronicznej:

1. Niniejsze **Ogólne Warunki Świadczenia Usług (OWŚU)**;
2. LUX MED Informacje i Harmonogram Płatności;
3. **Zakres świadczeń** wymieniony w **Załączniku nr 1** do Umowy.

W imieniu Phinance S.A.:

Paweł Kasica
Prezes Zarządu

Dorota Kowalewska
Członek Zarządu

FORMULARZE

- | | |
|--------------|---|
| Formularz A | Wzór odstąpienia od Umowy |
| Formularz B | Wzór wypowiedzenia z dniem zakończenia Umowy terminowej |
| Formularz B1 | Wzór wypowiedzenia Umowy zawartej na czas nieokreślony |