

UMOWA O ZAPEWNIENIU ŚWIADCZENIA USŁUG MEDYCZNYCH PRZEZ LUX MED

Na podstawie przesłanego przez Klienta do Zleceniobiorcy Wniosku o zawarcie Umowy - Zamówienia oraz po uiszczeniu Opłaty za Pierwszy Okres płatności Phinance S.A. z siedzibą w Poznaniu oraz Klient – szczegółowo wskazany w dokumencie LUXMED INFORMACJE I HARMONOGRAM PŁATNOŚCI, zwani dalej Stronami, w oparciu o Ogólne Warunki Świadczenia Usług nr 1/2024, zawarli umowę następującej treści:

1

§ 1 Zawarcie Umowy i czas jej trwania

OKRES ZAWARCIA UMOWY:

Okres na jaki zostaje zawarta umowa terminowa	Określony w dokumencie LUXMED INFORMACJE I HARMONOGRAM PŁATNOŚCI
Kontynuacja umowy bezterminowej od dnia	Określony w dokumencie LUXMED INFORMACJE I HARMONOGRAM PŁATNOŚCI

- 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. Zleceniobiorca 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).

§ 2 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.
- 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 określonym w Umowie.

SZCZEGÓŁY PAKIETU:

Określony w dokumencie LUXMED
INFORMACJE I HARMONOGRAM PŁATNOŚCI

Opłata jest opłatą ryczałtową wymaganą od Klienta za gotowość do wykonywania świadczeń oraz wykonywane Świadczenia zdrowotne na rzecz Osób Uprawnionych (Pacjentów).

§ 3 Osoby Uprawnione (Pacjenci) zgodnie z wybranym zakresem

OSOBY UPRAWNIONE (PACJENCI):

Określone w dokumencie LUXMED INFORMACJE I HARMONOGRAM PŁATNOŚCI

2

§ 4 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) miesięcznie w trakcie Umowy.
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.

KOLEJNE OPŁATY - DEDYKOWANY NUMER RACHUNKU:

Zachęcamy do zlecenia stałego/przelewu umożliwiającego zaksięgowanie środków przed 25 dniem miesiąca.

Santander Bank Polska S.A.

Nr konta: 15 1090 1362 0000 0001 5707 9287

Phinance S.A. ul. Ratajczaka 19 61-814 Poznań

W tytule należy podać: imię i nazwisko, nr Klienta.

§ 5 Rozwiązanie umowy

1. Prawo do odstąpienia od Umowy

Klientowi przysługuje prawo do odstąpienia od Umowy w terminie 14 dni od Daty zawarcia Umowy. W celu skorzystania z prawa odstąpienia należy wystąpić rezygnacją na adres korespondencyjny Zleceniobiorcy lub

mailowo na adres kontakt@finli.pl w celu weryfikacji należy posłużyć się w korespondencji adresem e-mail podanym przez Klienta w Umowie.

2. Klient może wypowiedzieć Umowę terminową:
 - a) Z 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) Z przyczyn określonych § 11 ust. 7 OWŚU.
3. W przypadku gdy, Klient złoży oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy terminowej z przyczyn innych niż wskazane w ust. 2 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.

§ 6 Szczegółowe zasady i warunki wykonywania umowy

1. Ogólne Warunki Świadczenia Usług (OWŚU), stanowiące Integralną częścią Umowy, zostały przesłane Klientowi wraz z Umową w Potwierdzeniu zamówienia.
2. Szczegółowy Zakres Świadczeń stanowiący Załącznik nr 1 do Umowy wskazany został z nazwy w dokumencie LUXMED INFORMACJE I HARMONOGRAM PŁATNOŚCI.

Klient dokonując zakupu potwierdził, że zapoznał się i akceptuje warunki zawartej Umowy, w tym w szczególności Ogólne Warunki Świadczenia Usług (OWŚU) oraz wybrany Zakres świadczeń i nie zgłasza do nich zastrzeżeń.

W imieniu Phinance S.A.:

Klient:

Paweł Kasica Dorota Kowalewska

Prezes Zarządu Członek Zarządu