

Umowa na korzystanie z Opieki Medycznej dla Klientów MedicCentre

Imię		Nazwisko	
Data urodzenia		PESEL	
Firma			
NIP		REGON	
Ulica		Nr budynku	Nr lokalu
Miejscowość	Kod pocztowy	Pocztą	
E-mail		Telefon komórkowy	
Adres do korespondencji (jeżeli jest inny niż podany powyżej, jeśli ten sam – poniższe pola należy skreślić)			
Ulica		Nr budynku	Nr lokalu
Miejscowość	Kod pocztowy	Pocztą	

Ja wyżej wymieniony/na (dalej „Klient”) oraz MedicCentre spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Warszawie (02-952), przy ul. Wiertniczej 89, wpisana pod numerem 0000660624 do rejestru przedsiębiorców KRS, prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XIII Wydział Gospodarczy KRS, której nadano NIP 5213765568 oraz REGON 366435562, o kapitale zakładowym 50.000 zł (dalej „MedicCentre”), zawieramy umowę na korzystanie przez wskazane przez Klienta w Tabeli poniżej Osoby Uprawnione z usług opieki medycznej (dalej: „Umowa”) na warunkach określonych poniżej oraz w załącznikach do Umowy, w tym w Cenniku oraz Regulaminie Nabycia Pakietu i Korzystania z Opieki Medycznej w ramach poniżej wybranego Pakietu, którego zakres opisano w Załączniku do niniejszej Umowy.

Okres Zobowiązania (należy wybrać opcję zaznaczając odpowiednie pole znakiem X)	<input type="checkbox"/> OD DATY ZAWARCIA UMOWY DO UPŁYWU 24 MIESIĘCY OD AKTYWACJI PAKIETU Strony zobowiązują się nie wypowiadać Umowy w Okresie Zobowiązania (z zastrzeżeniem sytuacji określonych w Umowie), a w wypadku naruszenia takiego zobowiązania Umowa ulega rozwiązaniu w terminie wskazanym w Umowie, a Strona która wypowiedziała Umowę zobowiązana jest zapłacić drugiej Stronie Oplatę Wyrównawczą. W Okresie Zobowiązania zmiany Cennika nie obowiązują Klienta, z zastrzeżeniem Rozdziału IV pkt 17 lub pkt 20-21 Regulaminu. Po upływie Okresu Zobowiązania Klient zachowuje uprawnienie do uiszczania Oplat Preferencyjnych (tj. wskazanych w Cenniku dla Umów z Okresem Zobowiązania).	WYSOKOŚĆ OPŁATY MIESIĘCZNEJ (brutto)
	<input type="checkbox"/> BRAK Wypowiedzenie Umowy może być dokonane przez każdą ze Stron w każdym momencie z zachowaniem okresu wypowiedzenia wskazanego w Umowie. Wypowiedzenie Umowy nie skutkuje żadnymi sankcjami. Zmiany Cennika obowiązują Klienta, jeśli po otrzymaniu zawiadomienia o zmianie Cennika nie wypowie Umowy w terminach wskazanych w Regulaminie.	
Wybrany Pakiet Medyczny	Pełna nazwa wybranego Pakietu Medycznego (z wariantem) zgodna z Cennikiem	Złoty
Opłata Dodatkowa * dopłata za każde kolejne Dziecko (ponad 2) w Pakiecie Rodzinnym	Łączna liczba dodatkowych Dzieci (ponad 2) w wybranym Pakiecie Medycznym (należy wpisać):	Złoty

Należy wybrać opcję zaznaczając odpowiednie pole znakiem X

Zapewnienie dostępności Usług w określonym terminie wskazanym w Standardach Dostępności	<input type="checkbox"/>
E-konsultacje medyczne (wyłącznie dla niektórych Lekarzy - wskazanych w Warunkach E-konsultacji medycznych)	<input type="checkbox"/>

WYBRANY CYKL ROZLICZEŃ (należy wybrać):	płatność miesięczna: <input type="checkbox"/>	płatność z góry za 6 miesięcy: <input type="checkbox"/>
DODATKOWY RABAT ZA PŁATNOŚĆ Z GÓRY:	brak rabatu	5% od każdej Opłaty Miesięcznej
Dzień w miesiącu, w którym nastąpi wystawienie drugiej i kolejnych faktur z 7-dniowym terminem płatności (należy zaznaczyć właściwe):		<input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 14
Przewidywana data aktywacji pakietu:		

PODSUMOWANIE OPŁAT (brutto)

Opłata Miesięczna za Pakiet Medyczny (wraz z Opłatami Dodatkowymi) bez RABATU ZA PŁATNOŚĆ Z GÓRY:	Złoty
RABAT ZA PŁATNOŚĆ Z GÓRY (w wypadku braku Rabatu należy skreślić to pole):	Złoty
RABAT (naliczany od Opłaty Miesięcznej - jeśli ma zastosowanie):	Złoty
OKRES NALICZANIA RABATU:	<input type="text"/> miesięcy
Opłata Miesięczna za Pakiet Medyczny (wraz z Opłatami Dodatkowymi) z uwzględnieniem RABATU ZA PŁATNOŚĆ Z GÓRY oraz RABATU (o ile mają zastosowanie): KWOTA DO ZAPŁATY ZA KAŻDY MIESIĄC W OKRESIE NALICZANIA RABATU	Złoty
Opłata Miesięczna za Pakiet Medyczny (wraz z Opłatami Dodatkowymi) z uwzględnieniem RABATU ZA PŁATNOŚĆ Z GÓRY KWOTA DO ZAPŁATY ZA KAŻDY MIESIĄC PO ZAKOŃCZENIU OKRESU NALICZANIA RABATU	Złoty

Osoby Uprawnione

osoby objęte Opieką Medyczną w ramach Pakietu Medycznego /jeżeli Osobą Uprawnioną jest także Klient, jego dane wpisuje się w pierwszej pozycji tabeli/

**Pokrewieństwo* w stosunku do osoby wskazanej w pierwszej pozycji tabeli (M – Małżonek, P – Partner życiowy, D – Dziecko)
 << niewypełnione rubryki należy skreślić >>**

W momencie zawierania Umowy oraz Aktywacji Pakietu Osoby Uprawnione muszą spełniać wymagania wiekowe określone dla danego Pakietu. Wymagania wiekowe znajdują się w Cenniku stanowiącym załącznik do Umowy.

	Imię (Imiona)	Nazwisko	Adres zamieszkania	PESEL (lub data urodzenia w razie braku PESEL)	Pokrewieństwo*
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					

Tryb Aktywacji Pakietu

(przedmiotem usługi MC zgodnie z Umową jest zapewnienie Aktywacji Pakietu)

**Wybór Trybu Przyspieszonego lub Trybu Specjalnego wymaga zaznaczenia znakiem X wszystkich pól w ramach danej rubryki.
 W wypadku braku wyboru Trybu Przyspieszonego lub Trybu Specjalnego obowiązuje Tryb Standardowy**

Przewidywana data Aktywacji Pakietu

Tryb Przyspieszony	Oświadczam, że: <ul style="list-style-type: none"> wyberam Tryb Przyspieszony, tj. tryb Aktywacji Pakietu w terminie 3 Dni Roboczych od dnia: (i) zaksięgowania pierwszej Opłaty Miesięcznej (jeśli Umowa została zawarta w trybie E-sales), lub (ii) zawarcia Umowy (jeśli Umowa została zawarta w trybie innym niż E-sales), i przyjmuję do wiadomości, że w związku z tym Aktywacja Pakietu może nastąpić w trakcie miesiąca kalendarzowego oraz że w takim wypadku Opłata Miesięczna należna za miesiąc, w którym nastąpiła Aktywacja Pakietu jest należna w pełnej wysokości, tj. cała Opłata Miesięczna za niepełny miesiąc możliwości korzystania z Opieki Medycznej; żądam wykonania przez MC usługi, tj. Aktywacji Pakietu, tj. udostępnienia Osobie Uprawnionej/Osobom Uprawnionym możliwości korzystania z Opieki Medycznej przed upływem terminu na odstąpienie od Umowy (tj. terminu 14 dni od daty zawarcia Umowy, a w przypadku Umów zawartych podczas nieumówionej wizyty w miejscu zamieszkania lub zwykłego pobytu Klienta albo wycieczki – terminu 30 dni od daty zawarcia Umowy); przyjmuję do wiadomości, że po Aktywacji Pakietu (tj. po udostępnieniu Osobie Uprawnionej/Osobom Uprawnionym możliwości korzystania z Opieki Medycznej), tracę z chwilą skorzystania po raz pierwszy przez Osobę Uprawnioną z Usługi (Świadczenia Zdrowotnego) w ramach Pakietu w/w prawo do odstąpienia od Umowy. 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Maksymalnie do 3 Dni Roboczych od dnia: (i) zaksięgowania pierwszej Opłaty Miesięcznej (tryb E-sales), lub (ii) zawarcia Umowy (tryb inny niż E-sales)
Tryb Specjalny*	Oświadczam, że: <ul style="list-style-type: none"> żądam wykonania przez MC usługi, tj. Aktywacji Pakietu, tj. udostępnienia Osobie Uprawnionej / Osobom Uprawnionym możliwości korzystania z Opieki Medycznej przed upływem terminu na odstąpienie od Umowy (tj. terminu 14 dni od daty zawarcia Umowy, a w przypadku Umów zawartych podczas nieumówionej wizyty w miejscu zamieszkania lub zwykłego pobytu Klienta albo wycieczki – terminu 30 dni od daty zawarcia Umowy), z pierwszym dniem miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym: (i) zaksięgowana została pierwsza Opłata Miesięczna (jeśli Umowa została zawarta w trybie E-sales) lub (ii) zawarta została Umowa (jeśli Umowa została zawarta w trybie innym niż E-sales). przyjmuję do wiadomości, że po Aktywacji Pakietu (tj. po udostępnieniu Osobie Uprawnionej/Osobom Uprawnionym możliwości korzystania z Opieki Medycznej), tracę z chwilą skorzystania po raz pierwszy przez Osobę Uprawnioną z Usługi (Świadczenia Zdrowotnego) w ramach Pakietu w/w prawo do odstąpienia od Umowy. <p style="font-size: small; margin-top: 5px;">*Tryb Specjalny dotyczy wyłącznie Umów zawartych na 14 dni kalendarzowych przed końcem miesiąca, lecz nie później niż 25 dnia miesiąca. Wybór Trybu Specjalnego w razie niespełnienia tego warunku skutkuje automatycznie przyjęciem Trybu Standardowego, opisanego poniżej.</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym: (i) zaksięgowano pierwszą Opłatę Miesięczną (tryb E-sales), lub (ii) zawarto Umowę (tryb inny niż E-sales)
Tryb Standardowy	Przyjmuję do wiadomości, że Aktywacja Pakietu (tj. udostępnienie Osobie Uprawnionej/ Osobom Uprawnionym możliwości korzystania z Opieki Medycznej) następuje z pierwszym dniem miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym upłynął 14-dniowy (lub 30-dniowy w przypadku Umów zawartych podczas nieumówionej wizyty w miejscu zamieszkania lub zwykłego pobytu Klienta albo wycieczki) termin na odstąpienie od Umowy. <p style="margin-top: 5px;">Tryb znajduje zastosowanie w razie braku wyboru Trybu Przyspieszonego lub Trybu Specjalnego.</p>		Pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym upłynął termin na odstąpienie od Umowy

Integralną część niniejszej Umowy stanowią załączniki do Umowy:

- 1) Zakres Opieki Medycznej dla klientów MedicCentre dla wybranego przez Klienta Pakietu Medycznego;
- 2) Cennik Opłat Miesięcznych za Pakiety Medyczne dla Klientów MedicCentre;
- 3) Regulamin Nabycia Pakietu i Korzystania z Opieki Medycznej;
- 4) Warunki E-konsultacji medycznych;
- 5) Standardy Dostępności w Placówkach Medycznych;
- 6) Opcjonalne (fakultatywne) zgody marketingowe Klienta;
- 7) Opcjonalne (fakultatywne) zgody Klienta (dotyczące badania wiarygodności finansowej) – jeśli ma zastosowanie;

Oświadczam, że zapoznałem/am się z:

- 1) Informacją o przetwarzaniu danych osobowych przez MedicCentre;
- 2) Informacją o przetwarzaniu danych osobowych przez LUX MED.;
- 3) Zasadami odstąpienia od Umowy (wraz z Pouczeniem o prawie do odstąpienia od Umowy oraz wzorem oświadczenia o odstąpieniu od Umowy);

Podstawowe informacje dotyczące Aktywacji Pakietu, rozliczeń, okresu obowiązywania Umowy i korzystania z Opieki Medycznej

*poniższe informacje stanowią wyciąg z Regulaminu
– zmiana Regulaminu lub Cennika powoduje ich odpowiednią zmianę
(terminy pisane z dużej litery zdefiniowano w Regulaminie)*

TRYB ZAWARCIA UMOWY, WEJŚCIE W ŻYCIE UMOWY

- Jeśli Umowa została zawarta w trybie E-sales:
 - do zawarcia Umowy dochodzi z chwilą otrzymania przez Klienta na wskazany przez niego przy zamówieniu adres e-mail potwierdzenia zamówienia (wiadomości e-mail z potwierdzeniem zawarcia Umowy wraz z niniejszym dokumentem w formie elektronicznej), który jest wysłany przez MedicCentre automatycznie po prawidłowym przeprowadzeniu przez Klienta procedury zamówienia Pakietu na stronie internetowej MedicCentre;
 - Umowa zawarta zostaje pod warunkiem zawieszającym dokonania przez Klienta wpłaty w terminie 30 dni kalendarzowych od daty zawarcia Umowy co najmniej jednej Opłaty Miesięcznej. Z chwilą spełnienia się ww. warunku Umowa wchodzi w życie i powstaje obowiązek uiszczania kolejnych Opłat Miesięcznych;
 - jeżeli Klient nie dokona wpłaty co najmniej jednej Opłaty Miesięcznej w terminie 30 dni kalendarzowych od daty zawarcia Umowy, warunek uważa się za niespełniony, a więc Umowa nie wchodzi w życie i ulega automatycznemu rozwiązaniu.
- Jeśli Umowa została zawarta w trybie innym niż E-sales - Umowa wchodzi w życie z chwilą jej zawarcia (podpisania przez obydwie Strony).
- Zawarcie Umowy rodzi obowiązek uiszczania Opłat Miesięcznych.

PRAWO DO ODSZKODOWANIA OD UMOWY

- Klient może odstąpić od Umowy w terminie 14 dni (a przypadku Umowy zawartej podczas nieumówionej wizyty w miejscu zamieszkania lub zwykłego pobytu Klienta albo wycieczki - w terminie 30 dni) od daty jej zawarcia, w trybie opisanym w Umowie i w załączonych Zasadach odstąpienia od Umowy (o ile nie zrezygnował z tego uprawnienia wybierając Tryb Przyspieszony lub Tryb Specjalny Aktywacji Pakietu).
- Jeśli Klient przy zawarciu Umowy wyraził zgodę na odstąpienie od Umowy przez MedicCentre w wypadku spełnienia się określonych okoliczności i w określonym terminie, MedicCentre może od Umowy odstąpić na warunkach określonych w takiej zgodzie.
- W wypadku odstąpienia od Umowy przez Klienta lub MedicCentre Umowa uważana jest za niezawartą.

PRZEDMIOT UMOWY

- **Na podstawie Umowy MedicCentre zapewnia: Aktywację Pakietu, tj. możliwość korzystania przez Osoby Uprawnione z Opieki Medycznej w ramach wybranego przez Klienta w Umowie Pakietu Medycznego w okresie wskazanym w Umowie.**
- Świadczenia Zdrowotne wykonuje Świadczeniodawca wskazany w Zakresie Pakietu i Regulaminie (w ramach Placówek Własnych lub Placówek Współpracujących) i odpowiada za ich wykonanie i jakość. Na podstawie Umowy MedicCentre nie wykonuje ani na rzecz Klienta ani na rzecz Osób Uprawnionych żadnych Świadczeń Zdrowotnych.
- **Aktywacja Pakietu następuje w terminie:**
 - a) jeżeli Klient wybrał Tryb Przyspieszony – Aktywacja Pakietu następuje w terminie 3 Dni Roboczych od dnia: (i) zaksięgowania pierwszej Opłaty Miesięcznej (jeśli Umowa została zawarta w trybie E-sales), lub (ii) zawarcia Umowy (jeśli Umowa została zawarta w trybie innym niż E-sales), przy czym jeśli Aktywacja Pakietu nastąpi w trakcie trwania miesiąca kalendarzowego Opłata Miesięczna jest należna za ten miesiąc w pełnej wysokości, tj. cała Opłata Miesięczna za niepełny miesiąc możliwości korzystania z Opieki Medycznej;
 - b) jeżeli Klient wybrał Tryb Specjalny, a Umowa została zawarta na 14 dni kalendarzowych przed końcem miesiąca, lecz nie później niż do 25 dnia miesiąca – Aktywacja Pakietu następuje z pierwszym dniem miesiąca następującego po miesiącu, w którym: (i) zaksięgowana została pierwsza Opłata Miesięczna (jeśli Umowa została zawarta w trybie E-sales) lub (ii) zawarta została Umowa (jeśli Umowa została zawarta w trybie innym niż E-sales);
 - c) jeżeli Klient nie wybrał Trybu Przyspieszonego lub Trybu Specjalnego – Aktywacja Pakietu następuje w Trybie Standardowym, tj. w pierwszym dniu miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym upłynął 30-dniowy termin na odstąpienie od Umowy (a w przypadku Umów zawartych podczas nieumówionej wizyty w miejscu zamieszkania lub zwykłego pobytu Klienta albo wycieczki – Aktywacja Pakietu następuje w pierwszym dniu miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym upłynął 30-dniowy termin na odstąpienie od Umowy). Tryb Standardowy znajduje również zastosowanie w sytuacji, w której Klient zaznaczył Tryb Specjalny, a Umowa nie została zawarta na 14 dni kalendarzowych przed końcem miesiąca lub później niż 25 dnia miesiąca.

PŁATNOŚCI

- Klient zobowiązuje się uiszczać Opłaty Miesięczne (w tym Opłaty Dodatkowe jeśli są należne) w cyklu rozliczeń wybranym na pierwszej stronie Umowy przez Klienta (o ile Umowa przewiduje taki wybór), tj. za każdy Okres Rozliczeniowy (cykl rozliczeniowy miesięczny) albo z góry za każde 6 Okresów Rozliczeniowych (cykl rozliczeniowy półroczny). W wypadku wyboru płatności za 6 miesięcy z góry, Klientowi przysługuje Rabat za Płatność z Góry wskazany na 1szej stronie Umowy pod warunkiem, że Klient nie wypowie Umowy przez okres, za który naliczany jest Rabat za Płatność z Góry.
- Opłaty Miesięczne ustalane są w oparciu o Cennik stanowiący integralną część Umowy i wskazane są na pierwszej stronie Umowy.
- Jeśli Umowę zawarto z Okresem Zobowiązania, zmiana wysokości Opłat Miesięcznych w Cenniku może dotyczyć Klienta dopiero po Okresie Zobowiązania (z zastrzeżeniem Rozdziału IV pkt 17 lub pkt 20-21 Regulaminu), przy czym w każdym wypadku Klient w dalszym ciągu uiszcza Opłatę Miesięczną wskazaną w Cenniku jako Opłatę Preferencyjną (nie dochodzi do zmiany na Opłatę Standardową, która zawsze będzie wyższa niż Opłata Preferencyjna). Cennik może być zmieniany na zasadach określonych w Rozdziale IV pkt 16-29 Regulaminu.
- Opłaty Miesięczne są należne bez względu na to czy Osoby Uprawnione skorzystały z Usług (są należne także za zapewnienie gotowości przez Świadczeniodawcę do wykonania Usług).
- W razie zawarcia Umowy w trybie E-sales, pierwsza płatność powinna zostać zlecona przez Klienta przy zawarciu Umowy. W razie zawarcia Umowy w trybie innym niż E-sales, pierwsza płatność powinna zostać uiszczona w terminie 14 dni od zawarcia Umowy. Kolejne miesięczne Opłaty Miesięczne należy uiszczać z góry w terminie 7 dni od otrzymania Dokumentu Finansowego (faktury). Faktury będą wystawiane przez MedicCentre w dniu wskazanym przez Klienta na 1szej stronie Umowy, w miesiącu poprzedzającym Okres Rozliczeniowy, którego faktura dotyczy.
- Dokumenty Finansowe będą wysyłane co do zasady w formie elektronicznej na wskazany w Umowie adres e-mail, chyba że Klient złożył w Umowie lub złożył w czasie trwania Umowy żądanie wysyłania Dokumentów Finansowych w formie papierowej albo nie wskaże w Umowie adresu e-mail.

OKRES ZOBOWIĄZANIA. OKRESY WYPOWIEDZENIA UMOWY

- Umowa została zawarta na czas nieoznaczony z 1-miesięcznym okresem wypowiedzenia, z zastrzeżeniem zapisów dotyczących Okresu Zobowiązania.
- Jeżeli w Umowie wybrany został Okres Zobowiązania (Okres Zobowiązania jest liczony od daty zawarcia Umowy do upływu liczby miesięcy wskazanej na pierwszej stronie Umowy od daty Aktywacji Pakietu), w tym okresie:
 - a) Klient zobowiązuje się* nie wypowiadać Umowy z przyczyn innych niż dotyczące niewykonania zobowiązań wynikających z Umowy przez MedicCentre lub Świadczeniodawcę lub określonych w Rozdziale XII pkt 10 Regulaminu lub w Rozdziale IV pkt 20 Regulaminu (w wypadku naruszenia tego zobowiązania, Klient zobowiązany jest uiszczyć MedicCentre Opłatę Wyrównawczą wynoszącą 10% Ulgi pomniejszonej o proporcjonalną jej wartość za okres od dnia Aktywacji Pakietu do dnia

rozwiązania Umowy (Ulga to przyznana Klientowi ulga w Opłacie Miesięcznej stanowiąca różnicę pomiędzy Opłatą Standardową a Opłatą Preferencyjną dla danego Pakietu, wskazana w Cenniku aktualnym na dzień zawarcia Umowy, pomnożona przez liczbę miesięcy odpowiadających Okresowi Zobowiązania)); *zobowiązanie to wynika z uzyskania przez Klienta preferencyjnych stawek w stosunku do stawek za nabycie Pakietu bez Okresu Zobowiązania (Ulgi w stosunku do Opłaty Standardowej);

- b) MedicCentre zobowiązuje się nie wypowiedzieć Umowy z innych przyczyn niż: (i) niewykonanie zobowiązań wynikających z Umowy przez Klienta lub naruszenia zasad korzystania z Opieki Medycznej przez Osoby Uprawnione lub (ii) wypowiedzenie przez Świadczeniodawcę Umowy Bazowej z przyczyn niedotyczących MedicCentre oraz (iii) innych przyczyn wprost wskazanych w Umowie (w wypadku naruszenia tego zobowiązania, MedicCentre zobowiązany jest uiścić Klientowi Opłatę Wyrównawczą wynoszącą 10% Ulgi pomniejszonej o proporcjonalną jej wartość za okres od dnia Aktywacji Pakietu do dnia rozwiązania Umowy);

przy czym złożenie w okresie dwóch ostatnich miesięcy trwania Okresu Zobowiązania oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy, z zachowaniem okresów wypowiedzenia wskazanych w Umowie, nie stanowi naruszenia zobowiązań, o których mowa w literach a) i b) powyżej.

- Z zastrzeżeniem odmiennych zapisów Umowy, po zakończeniu Okresu Zobowiązania lub w razie zawarcia Umowy bez Okresu Zobowiązania każda ze Stron może wypowiedzieć Umowę, bez konieczności zapłaty Opłaty Wyrównawczej, w każdym momencie z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia (o ile z przepisów prawa nie wynika możliwość wypowiedzenia Umowy w trybie natychmiastowym), przy czym wypowiedzenie jest skuteczne na koniec Okresu Rozliczeniowego, w którym oświadczenie o wypowiedzeniu zostało złożone.

ZASADY KORZYSTANIA Z OPIEKI MEDYCZNEJ ŚWIADCZENIODAWCY

(dane kontaktowe i tryb umawiania wizyt mogą ulec zmianie,
o zmianie tej MedicCentre powiadomi Klienta, zmiana takich danych nie stanowi zmiany Umowy)

- Rezerwacja wizyty w ramach Opieki Medycznej możliwa jest poprzez kontakt z Infolinią LUX MED pod numerem +48 22 33 22 888 (a w przypadku Pakietu Standard lub Senior także pod numerem +48 22 33 22 885) lub poprzez rejestrację (po utworzeniu konta użytkownika) za pośrednictwem Portalu Pacjenta dostępnego pod domeną: <https://portalpacjenta.luxmed.pl> lub w aplikacjach mobilnych LUX MED.
- W celu umówienia wizyty w Placówkach współpracujących Świadczeniodawcy Klient musi skontaktować się osobiście lub telefonicznie z wybraną przez niego Placówką medyczną.
- W razie pytań dotyczących zakresu Świadczeń Zdrowotnych, zawartej Umowy, terminu uruchomienia Pakietu/ów lub płatności prosimy o kontakt z MedicCentre z dedykowanym numerem Infolinii: +48 22 493 77 77 w dni robocze w godz. 8:00-21:00, w soboty i niedzielę w godz. 10:00-18:00 lub na adres e-mail: biuro@mediccentre.pl.
- Aktualna na dzień zawarcia Umowy lista Placówek medycznych znajduje się na stronie: <https://mediccentre.pl/placowki>.

Oświadczam, że zawieram Umowę na warunkach przedstawionych powyżej i w załącznikach:

KLIENT: imię i nazwisko: _____

Miejscowość: _____ Data: _____ Podpis: _____

Za MEDICCENTRE SP. Z O.O. : imię, nazwisko, funkcja: _____

Miejscowość: _____ Data: _____ Podpis: _____