

## UMOWA NR ...

zawarta dnia ... w Warszawie pomiędzy:

**LUX MED Sp. z o.o.** z siedzibą w Warszawie, adres: ul. Postępu 21C, 02-676 Warszawa, wpisaną do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000265353, NIP 5272523080, REGON 140723603, kapitał zakładowy 676 123 500,00 PLN, zwaną dalej „Zleceniobiorcą”.

a

**Panią/Panem** \_\_\_ zamieszkałą/łym w \_\_\_ (...), przy ul. ... / ..., data urodzenia: \_\_, PESEL \_\_, e-mail: ... Telefon: ... zwanym dalej „Zleceniodawcą”, która/y wskazuje następującą osobę uprawnioną, zwaną dalej „Osobą Uprawnioną”, do korzystania ze świadczeń zdrowotnych wynikających z niniejszej umowy:

- 1) Imię i nazwisko: \_\_\_
- Miejsce zamieszkania: \_\_\_
- Data urodzenia: \_\_\_
- Pesel: \_\_\_
- Telefon: \_\_\_

### § 1

#### Przedmiot Umowy

1. Przedmiotem niniejszej umowy („Umowa”) jest gotowość do udzielania i udzielanie przez Zleceniobiorcę świadczeń zdrowotnych na rzecz Osoby Uprawnionej, zgodnie z zasadami i warunkami opisanymi w:
  - a) Zakresie Świadczeń zdrowotnych dla wnioskowanego Pakietu medycznego, stanowiącego załącznik nr 1 do Umowy; oraz
  - b) Warunkach Udzielania Świadczeń Zdrowotnych, stanowiących załącznik nr 2 do Umowy.
2. Dodatkowo w związku z zawarciem Umowy, Zleceniobiorca zgłasza Osobę Uprawnioną do objęcia ochroną ubezpieczeniową z tytułu Ubezpieczenia Szpitalnego LUX MED Koordynacja dla klientów grupowych zgodnie ze Szczególnymi Warunkami Ubezpieczenia Szpitalnego LUX MED – Koordynacja dla klientów grupowych stanowiącymi załącznik nr 3 do Umowy.

### § 2

#### Rozpoczęcie udzielania Świadczeń zdrowotnych

1. Rozpoczęcie wykonywania Świadczeń zdrowotnych nastąpi z dniem ... o ile zostaną spełnione łącznie następujące warunki:
  - a) dokonanie przez Zleceniodawcę wpłaty całości lub odpowiedniej części Opłaty Ryczałtowej – w zależności od wybranego okresu rozliczeniowego, zgodnie z §4 ust. 2 albo ust. 3 Umowy, oraz
  - b) złożenie przez Zleceniodawcę oświadczenia zawierającego wyraźne żądanie rozpoczęcia realizacji Świadczeń zdrowotnych przed upływem terminu na odstąpienie - jeśli opieka medyczna miałaby zostać uruchomiona w trakcie 14-dniowego terminu na odstąpienie od Umowy, o którym mowa w §6 Umowy.
2. W przypadku braku spełnienia warunku, o którym mowa w ust. 1 pkt. a) powyżej, uprawnienia do korzystania ze Świadczeń zdrowotnych zostaną aktywowane w ciągu maksymalnie 3 dni roboczych od dnia zapłaty całości lub odpowiedniej części Opłaty Ryczałtowej zgodnie z Umową. W przypadku braku spełnienia warunku, o którym mowa w ust. 1 pkt. b) powyżej, uprawnienia do korzystania ze Świadczeń zdrowotnych zostaną aktywowane z dniem następującym po upływie 14-dniowego terminu na odstąpienie od Umowy.
3. W przypadku określonym w ust. 2 powyżej w drugim roku i kolejnych latach obowiązywania Umowy harmonogram wnoszenia całości lub kolejnych części Opłaty Ryczałtowej, określony w §4 ust. 2 albo ust. 3, ulegnie zmianie i zostanie ustalony w oparciu o datę, o której mowa w ust. 2 (o ile Umowa zostanie przedłużona na czas nieokreślony zgodnie z §3 ust. 2).

### § 3

#### Czas trwania Umowy

1. Umowa zostaje zawarta na okres **12 miesięcy**, licząc od dnia określonego w §2 ust. 1 albo ust. 2 Umowy.
2. Po upływie okresu wskazanego w ust. 1 powyżej, Umowa zostaje przedłużona na czas nieokreślony, o ile Zleceniodawca zapłaci Opłatę Ryczałtową za okres następujący po upływie ww. okresu (zgodnie z okresem rozliczeniowym wybranym podczas zawarcia Umowy), zwaloryzowaną zgodnie z §5 Umowy.
3. Zapłata powinna nastąpić najpóźniej w terminie 30 dni od dnia upływu okresu wskazanego w ust. 1 powyżej. Brak zapłaty w tym terminie oznacza, że Umowa uległa rozwiązaniu z ostatnim dniem wskazanym w ust. 1 powyżej. Dokonanie zapłaty w tym terminie oznacza, że Umowa z dniem następującym po okresie wskazanym w ust. 1 powyżej ulega przekształceniu w umowę zawartą na czas nieokreślony.
4. W przypadku braku wniesienia całości lub odpowiedniej części pierwszej Opłaty Ryczałtowej w terminie 30 dni od dnia zawarcia Umowy, Umowa automatycznie wygasa, a wraz z nią oferta złożona Zleceniodawcy.

### § 4

#### Płatności

1. Strony uzgadniają, że roczna opłata ryczałtowa („Opłata Ryczałtowa”) za gotowość do wykonywania oraz za wykonywanie Świadczeń zdrowotnych zgodnie z Umową oraz załącznikami nr 1 i 2 do Umowy wynosi:
2. W przypadku wyboru przez Zleceniodawcę rocznego okresu rozliczeniowego, Zleceniodawca zobowiązuje się do zapłaty na rzecz Zleceniobiorcy całości Opłaty Ryczałtowej z góry do dnia wskazanego w § 3 ust. 1 Umowy, a Status dokumentu: o ograniczonym dostępie

- następnie w przypadku przedłużenia Umowy, zgodnie z treścią § 3 ust. 2, do terminowej zapłaty z góry całości kolejnych Opłat Ryczałtowych do dnia przypadającego w rocznicę terminu określonego w § 3 ust. 1.
3. W przypadku wyboru przez Zleceniodawcę wariantu płatności w miesięcznych, kwartalnych albo półrocznych okresach rozliczeniowych, Zleceniodawca zobowiązuje się wnieść pierwszą płatność przed dniem wskazanym w § 3 ust. 1, a następnie do terminowej zapłaty kolejnych części Opłaty Ryczałtowej, w zależności od wybranego okresu rozliczeniowego, w następujących terminach:
    - a) w przypadku miesięcznego okresu rozliczeniowego - drugą i kolejne płatności w okresach jednomiesięcznych, do dnia miesiąca odpowiadającego datą dniowi określonemu w § 3 ust. 1;
    - b) w przypadku kwartalnego okresu rozliczeniowego - drugą i kolejne płatności co 3 miesiące, do dnia miesiąca odpowiadającego datą dniowi określonemu w § 3 ust. 1;
    - c) w przypadku półrocznego okresu rozliczeniowego - drugą i kolejne płatności co 6 miesięcy, do dnia miesiąca odpowiadającego datą dniowi określonemu w § 3 ust. 1.
  4. W trakcie trwania Umowy Zleceniodawca nie ma możliwości zmiany wybranego okresu rozliczeniowego.
  5. Zleceniodawca będzie uiszczać całość bądź kolejne części Opłaty Ryczałtowej w jeden z następujących sposobów:
    - a) przelewem bankowym na dedykowany, indywidualnie przypisany Zleceniodawcy numer rachunku bankowego prowadzonego dla LUX MED Sp. z o.o. ul. Postępu 21C, 02-676 Warszawa, o numerze: ..., podając w tytule przelewu następujące dane: ... ; albo
    - b) przy wykorzystaniu płatności elektronicznych lub płatności kartą płatniczą za pośrednictwem upoważnionego serwisu obsługującego płatności, z którym w danym czasie będzie współpracować Zleceniobiorca, przy wykorzystaniu indywidualnego odesłania (linku) do dedykowanej strony serwisu, które to odesłanie (link) będzie dostępne dla Zleceniodawcy w treści wiadomości e-mail przesłanej przez Zleceniobiorcę po zawarciu Umowy, a także każdorazowo przed zbliżającym się terminem kolejnej płatności. Zleceniodawca przyjmuje do wiadomości, iż warunkiem dokonania płatności przy wykorzystaniu płatności elektronicznych lub płatności kartą płatniczą w opisany powyżej sposób, będzie zaakceptowanie przez Zleceniodawcę zasad płatności upoważnionego serwisu, które będą dostępne dla Zleceniodawcy za pośrednictwem strony do płatności, do której Zleceniodawca zostanie odesłany przy pomocy odesłania (linku) zawartego w treści przesłanej wiadomości e-mail.
  6. Zleceniobiorca informuje, a Zleceniodawca przyjmuje do wiadomości, że w celu umożliwienia Zleceniodawcy płatności za pośrednictwem dostawcy usług płatności on-line, dane osobowe Zleceniodawcy niezbędne do zrealizowania płatności mogą zostać udostępnione przez Zleceniobiorcę dostawcy lub Zleceniodawca zostanie zobowiązany do ich uzupełnienia.
  7. Za dzień zapłaty całości lub kolejnej części Opłaty Ryczałtowej Strony przyjmują dzień uznania rachunku bankowego Zleceniobiorcy lub rachunku bankowego upoważnionego serwisu płatności elektronicznych lub płatności kartą płatniczą (w zależności od wyboru formy płatności) kwotą odpowiadającą całości lub wysokości całej kolejnej części Opłaty Ryczałtowej.
  8. Strony postanawiają, iż w przypadku, jeśli termin płatności całości lub kolejnej części Opłaty Ryczałtowej wypada w sobotę, niedzielę, bądź inny dzień ustawowo wolny od pracy, termin zapłaty całości lub kolejnej części Opłaty Ryczałtowej upływa w ostatnim dniu roboczym poprzedzającym termin płatności całości lub kolejnej części Opłaty Ryczałtowej.
  9. W przypadku niewniesienia w terminie wskazanym w ust. 2 lub 3 całości Opłaty Ryczałtowej lub w odpowiedniej wysokości części Opłaty Ryczałtowej, (w zależności od wybranego okresu rozliczeniowego), Zleceniobiorca począwszy od pierwszego dnia następującego po dniu wymagalności zapłaty ma prawo do powstrzymania się z wykonywaniem wszystkich Świadczeń zdrowotnych na rzecz Osoby Uprawnionej, aż do dnia uiszczenia przez Zleceniodawcę w całości zaległej Opłaty Ryczałtowej lub odpowiedniej części Opłaty Ryczałtowej.
  10. Okres zawieszenia świadczenia usług, o którym mowa w ust. 9 powyżej, nie wpływa na obowiązek Zleceniodawcy do zapłaty Opłaty Ryczałtowej, ani nie wpływa na okres obowiązywania Umowy.
  11. Zleceniobiorca może naliczyć Zleceniodawcy odsetki ustawowe za opóźnienie w płatności jakiegokolwiek części Opłaty Ryczałtowej.
  12. Strony postanawiają, iż niektóre konsultacje specjalistyczne oraz badania, w zależności od wybranego wariantu Pakietu opieki medycznej, realizowane w ramach Umowy mogą być dodatkowo płatne. Dopłata każdorazowo jest uiszczana przed realizacją świadczenia w recepcji placówki, w której ma zostać realizowane świadczenie. Wysokość dopłat oraz zakres świadczeń objętych dopłatami zostały szczegółowo opisane w załączniku nr 1 do Umowy.
  13. Zleceniodawca ponosi koszty korzystania ze środka porozumienia się na odległość w celu zawarcia Umowy (np. koszty połączenia z Internetem, koszty połączenia telefonicznego) według taryf stosowanych przez operatorów obsługujących te połączenia.

## **§ 5 Waloryzacja**

1. Opłata Ryczałtowa będzie waloryzowana raz w roku, w rocznicę terminu określonego odpowiednio w § 3 ust. 1 albo ust. 2. Pierwsza waloryzacja nastąpi z dniem następującym po upływie 12-miesięcznego okresu wskazanego w § 3 ust. 1 Umowy.
2. Zmiana wysokości Opłaty Ryczałtowej dokonana w wyniku waloryzacji nie stanowi zmiany Umowy. W celu dokonania waloryzacji, Zleceniobiorca na 45 dni przed dniem rocznicy terminu określonego odpowiednio w § 3 ust. 1 albo ust. 2 prześle Zleceniodawcy zawiadomienie o nowej wysokości Opłaty Ryczałtowej. Zawiadomienie zostanie przesłane w formie pisemnej na adres Zleceniodawcy lub na adres e-mail Zleceniodawcy, o ile został wskazany w Umowie.
3. Waloryzacja Opłaty Ryczałtowej zostanie dokonana w oparciu o najnowszy, dostępny na dzień przesłania zawiadomienia, Średnioroczny Wskaźnik Cen Towarów i Usług Konsumpcyjnych Ogółem ogłaszany w „Monitorze Polskim” przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego (dalej "Wskaźnik Waloryzacji"). Stawki wynagrodzenia ustalone w wyniku waloryzacji zostaną zaokrąglone matematycznie w górę lub w dół do dziesiątek groszy.
4. W przypadku Umowy zawartej na czas nieokreślony, gdy Zleceniodawca nie zgadza się na wskazaną waloryzację, w terminie 10 dni od dnia gdy zawiadomienie o waloryzacji Opłaty Ryczałtowej doszło do niego w taki sposób, że mógł zapoznać się z jego treścią (forma pisemna) lub gdy wprowadzono je do środka komunikacji elektronicznej w taki sposób, żeby Zleceniodawca mógł zapoznać się z jego treścią (forma elektroniczna), Zleceniodawca jest

uprawniony do wypowiedzenia Umowy ze skutkiem na dzień poprzedzający rocznicę terminu określonego odpowiednio w § 3 ust. 1 albo ust. 2.

## **§ 6**

### **Odstąpienie od Umowy**

1. W ciągu 14 dni od dnia zawarcia Umowy, Zleceniodawca może od niej odstąpić bez podania przyczyny, składając oświadczenie na piśmie (np. zgodnie ze wzorem wskazanym w załączniku nr 4 do Umowy) i przesyłając je na adres: sprzedaz\_ind@luxmed.pl. Do zachowania ww. terminu wystarczające jest wysłanie oświadczenia przed jego upływem.
2. W przypadku odstąpienia od Umowy, Umowę uważa się za niezawartą.
3. W przypadku złożenia przez Zleceniodawcę oświadczenia o żądaniu rozpoczęcia realizacji Świadczeń zdrowotnych przed upływem terminu na odstąpienie, a następnie odstąpienia od Umowy, Zleceniodawca zobowiązany będzie do zapłaty Zleceniobiorcy uzasadnionych kosztów tj. wynagrodzenia za Świadczenia zdrowotne zrealizowane do dnia odstąpienia od Umowy, zgodnie z cennikiem obowiązującym w placówce realizującej dane Świadczenie zdrowotne z rabatem w wysokości 5% (słownie: pięć procent).

## **§ 7**

### **Wypowiedzenie Umowy**

1. W przypadku przedłużenia Umowy na czas nieokreślony i w związku z koniecznością zapewnienia Osobie Uprawnionej opieki medycznej podczas okresu wypowiedzenia, każda ze stron może ją wypowiedzieć z zachowaniem miesięcznego terminu wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego. Ważne przyczyny uprawniające Zleceniobiorcę do wypowiedzenia Umowy to:
  - a) opóźnienie Zleceniodawcy w zapłacie całości lub jakiegokolwiek części Opłaty Ryczałtowej wobec terminów wskazanych w § 4 ust. 2 lub ust. 3 Umowy,
  - b) naruszenie przez Osobę Uprawnioną lub Zleceniodawcę zasad współżycia społecznego lub regulaminu organizacyjnego placówki, w której udzielane są Świadczenia zdrowotne, lub utrudnianie w sposób uporczywy pracy lub funkcjonowania tej placówki lub jej personelu,
  - c) brak odwoływania przez Osobę Uprawnioną zarezerwowanych wizyt zgodnie z zasadami wskazanymi w załączniku nr 2 do Umowy i niepojawianie się na wizytach,
  - d) wycofanie z oferty Zleceniobiorcy Pakietu medycznego, o którym mowa w załączniku nr 1 do Umowy, z powodu niezależnej od Zleceniobiorcy utraty możliwości udzielania Świadczeń zdrowotnych objętych tym Pakietem.
2. W przypadku gdy Osoba Uprawniona osiągnie wiek 80 lat Zleceniobiorca może wypowiedzieć Umowę w trybie natychmiastowym, tj. bez okresu wypowiedzenia. W przypadku gdy osiągnięcie powyżej wskazanego wieku przez Osobę Uprawnioną ma miejsce w okresie wskazanym w §3 ust. 1, Zleceniobiorca nabywa powyższe uprawnienie z chwilą przekształcenia Umowy w umowę na czas nieokreślony.
3. W przypadku śmierci Osoby Uprawnionej Umowa wygasa z chwilą śmierci tej Osoby Uprawnionej. W przypadku śmierci Zleceniodawcy, który nie jest jednocześnie Osobą Uprawnioną, Zleceniobiorca uprawniony jest do wypowiedzenia Umowy z zachowaniem miesięcznego terminu wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
4. W przypadku Umowy zawartej na czas nieokreślony i braku zgody Zleceniodawcy na zaproponowaną przez Zleceniobiorcę zmianę Umowy, w tym zmianę wysokości Opłaty Ryczałtowej inną niż wynikającą z waloryzacji, o której mowa w §5 Umowy, Zleceniobiorca uprawniony jest do wypowiedzenia Umowy z zachowaniem miesięcznego terminu wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
5. Wypowiedzenie Umowy przez Zleceniobiorcę następuje w formie pisemnej na adres Zleceniodawcy lub na adres e-mail Zleceniodawcy, o ile został wskazany w Umowie.
6. W przypadku gdy Umowa zostanie przedłużona na czas nieokreślony (zgodnie z §3 ust. 2) i nastąpi jej wypowiedzenie, Zleceniobiorca zwróci Zleceniodawcy nadpłaconą Opłatę Ryczałtową.

## **§ 8**

### **Reklamacje**

1. Reklamacja rozpatrywana jest bez zbędnej zwłoki, nie później niż w terminie 14 dni kalendarzowych od daty, gdy Zleceniobiorca uzyskał możliwość zapoznania się z jej treścią.
2. Skarga medyczna rozpatrywana jest w terminie 21 dni kalendarzowych od daty, gdy Zleceniobiorca uzyskał możliwość zapoznania się z jej treścią. W uzasadnionych przypadkach np. braku dostępu do dokumentacji medycznej, będącej podstawą rozpoznania skargi, czas ten może zostać wydłużony.
3. Reklamacje oraz skargi medyczne można składać w szczególności za pomocą aktywnego formularza dostępnego na stronie <https://www.luxmed.pl/o-nas/reklamacje> lub telefonicznie, pod nr infolinii (22) 33 22 888.
4. Zleceniodawca ma możliwość skorzystania z pozasądowego sposobu rozpatrywania reklamacji i dochodzenia roszczeń konsumenckich przed Stałym Polubownym Sądem Konsumenckim przy Wojewódzkim Inspektorze Inspekcji Handlowej w Warszawie. Informacje o sposobie dostępu do ww. trybu i procedur rozstrzygnięcia sporów znajdują się pod następującym adresem: <http://www.uokik.gov.pl>, w zakładce „Rozstrzygnięcie sporów konsumenckich”.
5. Zgodnie z rozporządzeniem UE nr 524/2013 w sprawie internetowego systemu rozstrzygnięcia sporów konsumenckich, konsumenci mają prawo do rozstrzygnięcia sporów z przedsiębiorcami zawierającymi internetowe umowy sprzedaży lub umowy o świadczenie usług, w sposób pozasądowy za pośrednictwem prowadzonego w tym celu systemu internetowego. Skargę można złożyć na formularzu dostępnym pod adresem: <https://ec.europa.eu/consumers/odr/main/index.cfm?event=main.home2.show&lng=PL>

## **§ 9**

### **Dane osobowe**

1. Zleceniobiorca przetwarza dane osobowe Zleceniodawcy w celu zawarcia i realizacji Umowy, zgodnie z postanowieniami Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych (dalej jako: „RODO”). Dane osobowe Zleceniodawcy przetwarzane są na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b RODO (przetwarzanie jest niezbędne do wykonania

Status dokumentu: o ograniczonym dostępie

Umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem Umowy) oraz art. 6 ust. 2 lit. f RODO (przetwarzanie jest niezbędne do celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez administratora – prawnie uzasadnionym interesem Zleceniobiorcy jest zapewnienie bieżącego kontaktu w sprawach związanych z realizacją Umowy). Dane osobowe będą przetwarzane przez czas trwania Umowy, a następnie przez okres przedawnienia roszczeń wynikający z powszechnie obowiązujących przepisów. W sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych przez Zleceniobiorcę, Zleceniodawca może się skontaktować z Inspektorem ochrony danych Zleceniobiorcy dostępnym pod adresem: [daneosobowe@luxmed.pl](mailto:daneosobowe@luxmed.pl). Pełna treść klauzuli informacyjnej Zleceniobiorcy wraz z pouczeniem o przysługujących Zleceniodawcy prawach, w tym możliwości złożenia skargi do organu nadzorczego, dostępna jest na stronie internetowej pod adresem [www.luxmed.pl](http://www.luxmed.pl) w zakładce Dane Osobowe w punkcie Przetwarzanie danych osobowych w związku z prowadzoną współpracą biznesową.

2. Zleceniodawca zobowiązuje się przekazać Osobie Uprawnionej, którą wskazał w Umowie, że klauzula obowiązku informacyjnego dla osób zgłoszonych do Świadczeń zdrowotnych Zleceniobiorcy dostępna jest na stronie internetowej w zakładce Dane Osobowe pod adresem: <https://www.luxmed.pl/o-nas/dane-osobowe> w punkcie Przetwarzanie danych osobowych pacjentów LUX MED.

## §10

### Postanowienia końcowe

1. W sprawach nieuregulowanych Umową zastosowanie mają odpowiednie przepisy Kodeksu cywilnego.
2. Zleceniobiorca oświadcza, że posiada kodeks dobrych praktyk, o którym mowa w art. 2 ust. 5 ustawy z dnia 23 sierpnia 2007 r. o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym, z którym można zapoznać się pod adresem: <https://www.luxmed.pl/o-nas>.
3. Zleceniobiorca ponosi odpowiedzialność za zgodność Świadczeń zdrowotnych z Umową na zasadach określonych w przepisach prawa polskiego, w szczególności ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta.
4. Kontakt ze Zleceniobiorcą, w szczególności kierowanie wszelkich zawiadomień i oświadczeń, możliwy jest:
  - a) na piśmie za pokwitowaniem lub przesłane listem poleconym na wskazany w nagłówku Umowy, lub
  - b) drogą elektroniczną na adres [sprzedaz\\_ind@luxmed.pl](mailto:sprzedaz_ind@luxmed.pl), lub
  - c) telefonicznie pod numerem: 22 450 45 00
5. Zleceniodawca upoważnia Zleceniobiorcę do przesyłania wszelkich oświadczeń i powiadomień, w tym dotyczących kwestii obsługowych takich jak przypomnienia o wizytach, przypomnienia o płatnościach itp. za pośrednictwem wiadomości email na adres poczty e-mail wskazany przez Zleceniodawcę w nagłówku Umowy lub za pośrednictwem: krótkiej wiadomości tekstowej (SMS) na numer telefonu także wskazany w nagłówku Umowy.
6. W przypadku braku podania adresu e-mail, pisemne zawiadomienia i oświadczenia kierowane do Zleceniodawcy lub Osoby Uprawnionej będą przesłane listem zwykłym lub poleconym, na adres Zleceniodawcy lub Osoby Uprawnionej wskazany w Umowie. Jeżeli Zleceniodawca lub Osoba Uprawniona zmieniła adres wskazany jako korespondencyjny i nie zawiadomiła o tym Zleceniobiorcy, przyjmuje się, że Zleceniobiorca dopełnił swojego obowiązku zawiadomienia lub oświadczenia, jeżeli pismo zostało wysłane pod ostatni znany Zleceniobiorcy adres korespondencyjny Zleceniodawcy lub Osoby Uprawnionej.

Załączniki:

Załącznik nr 1 – Zakres Świadczeń zdrowotnych

Załącznik nr 2 – Warunki Udzielania Świadczeń Zdrowotnych

Załącznik nr 3 - Szczególne Warunki Ubezpieczenia Szpitalnego LUX MED – Koordynacja dla klientów grupowych

Załącznik nr 4 – Wzór oświadczenia o odstąpieniu od umowy