

**Ogólne Warunki Udzielania Świadczeń zdrowotnych (OWUŚ) do Umowy
o Udzielanie Świadczeń zdrowotnych dla Firm
Nr Lx/01/07/2024**

Spis treści

§ 1	Postanowienia ogólne	1
§ 2	Definicje	1
§ 3	Kto może korzystać ze Świadczeń zdrowotnych?	3
§ 4	Na jakich zasadach udzielane są Świadczenia zdrowotne?	3
§ 5	Jakie są szczegółowe zasady realizacji Świadczeń zdrowotnych z zakresu Medycyny Pracy?	4
§ 6	Jakie są zasady prowadzenia i udostępniania dokumentacji medycznej?	4
§ 7	Jakie są wyłączenia w ramach Umowy?	5
§ 8	Jakie są zasady odpowiedzialności w ramach Umowy?	6
§ 9	Jakie są zasady rozpatrywania reklamacji?	6
§ 10	Jakie są obowiązki Państwa oraz Osób Uprawnionych?	6
§ 11	Jakie są ogólne zasady przetwarzania danych osobowych w ramach Umowy?	7
§ 12	Jakie są zasady przetwarzania danych osobowych w zakresie modułu e-Skierowań Medycyny Pracy?	9
§ 13	Jakie są zasady przetwarzania danych osobowych w zakresie Ubezpieczenia Szpitalnego LUX MED Opieka Ortopedyczna dla Klientów LUX MED i Ubezpieczenia Swoboda Leczenia?	11
§ 14	Jakie są zasady przetwarzania danych osobowych osób kontaktowych wyznaczonych do realizacji lub reprezentacji w ramach Umowy?	13
§ 15	Jakie są zasady płatności?	14
§ 16	Postanowienia końcowe	14

§ 1 Postanowienia ogólne

1. Niniejsze Ogólne Warunki Udzielania Świadczeń zdrowotnych („OWUŚ”) stanowią integralną część Umowy o udzielanie Świadczeń zdrowotnych („Umowa”) zawartej przez LUX MED sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie (dalej „MY” lub „LUX MED”, pełne dane LUX MED znajdują się w §2) z Państwem jako osobą prawną lub jednostką organizacyjną nieposiadającą osobowości prawnej, której ustawa przyznaje zdolność prawną (dalej „Państwo” lub „Zleceniodawca”).
2. Zawierają Państwo Umowę na rzecz Osób Uprawnionych zgłoszonych zgodnie z Umową.

§ 2 Definicje

Określenia użyte w niniejszych OWUŚ oraz innych dokumentach stanowiących integralną część Umowy oraz dokumentach związanych z zawarciem i wykonaniem Umowy oznaczają:

1. **Cena** - kwota za realizację i gotowość do realizacji Świadczeń zdrowotnych w ramach danego Pakietu, a także za realizację Zlecenia jednorazowego (FFS) lub innych Świadczeń zdrowotnych określonych w Umowie;
2. **Choroba** – nieprawidłowy, według ogólnie uznanej wiedzy medycznej, stan fizyczny lub psychiczny organizmu;
3. **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;

4. **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;
5. **Członek Rodziny** – Partner lub Dziecko lub Rodzic;
6. **Dopłata** – kwotowy udział Osoby Uprawnionej w koszcie udzielanego jej Świadczenia zdrowotnego, zgodnie z Umową;
7. **Dziecko** – dziecko własne lub przysposobione Pracownika lub Partnera;
8. **E-Skierowanie Medycyny Pracy** – skierowanie na badania profilaktyczne w formie elektronicznej wystawione przez Zleceniodawcę za pośrednictwem Portalu.
9. **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 dentysty;
10. **Lista** – lista Osób Uprawnionych przypisanych do określonego Pakietu, której wzór dostępny jest w Portalu dla Firm oraz na właściwej podstronie www.luxmed.pl;
11. **LUX MED** – LUX MED sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, adres: ul. Szturmowa 2, (02-678) Warszawa wpisana pod numerem KRS 0000265353 do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, której nadano NIP 5272523080 oraz numer REGON 140723603, o kapitale zakładowym w wysokości: 676.123.500,00 zł będąca dużym przedsiębiorcą w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 8 marca 2013 r. o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych;
12. **Osoba Bliska** – osoba fizyczna związana lub niezwiązana pokrewieństwem, przysposobieniem lub powinowactwem z Pracownikiem;
13. **Osoba Uprawniona** – osoba fizyczna wskazana na zasadach określonych w Umowie, przez Zleceniodawcę lub przez Pracownika (w ramach Samozgłaszania), jako osoba uprawniona do otrzymywania Świadczeń zdrowotnych na podstawie Umowy. Osobami Uprawnionymi mogą być: Pracownik, Partner, Rodzic, Dziecko lub Osoba Bliska. Minimalny i maksymalny wiek Osoby Uprawnionej uprawniającej do objęcia Umową określa pkt. §3 ust 2 OWUŚ;
14. **Pakiet** – zakres Świadczeń zdrowotnych określony kodem i wyszczególniony w Załącznikach do Umowy, przysługujących danej Osobie Uprawnionej wraz z warunkami ich wykonania, dostępny w pięciu typach: Typ Indywidualny, Typ Partnerski, Typ Rodzinny, Typ Rodzic, Typ Moi Bliscy;

15. **Partner** – współmałżonek Pracownika lub osoba prowadząca z Pracownikiem wspólne gospodarstwo domowe niezłączona pokrewieństwem, przysposobieniem lub powinowactwem;
16. **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;
17. **Placówki własne** – ogólnodostępne ambulatoryjne Placówki medyczne LUX MED działające pod marką LUX MED i Medycyna Rodzinna, wskazane na stronie <http://www.luxmed.pl>;
18. **Placówki współpracujące** – podmioty wykonujące działalność leczniczą współpracujące z LUX MED, których aktualna lista jest dostępna na Portalu Pacjenta oraz na stronie internetowej LUX MED <http://www.luxmed.pl> **oraz** www.luxmed.pl/placowkiwspolpracujace_wspolplacenie;
19. **Portal dla Firm / Portal** – aplikacja udostępniona Zleceniodawcy w związku z realizacją Umowy;
20. **Portal Pacjenta** – aplikacja udostępniona przez LUX MED Osobom Uprawnionym, dostępna pod adresem internetowym www.luxmed.pl, w ramach której Osoba Uprawniona ma możliwość m.in. umawiania i odwoływania wizyt, podglądu wizyt zarezerwowanych i odbytych, podglądu do wystawionych skierowań oraz innych funkcjonalności udostępnionych przez LUX MED;
21. **Pracownik** – osoba fizyczna, pozostająca w stosunku prawnym ze Zleceniodawcą, na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub umowy cywilnoprawnej, której przedmiotem jest świadczenie pracy albo usług na rzecz Zleceniodawcy. Także osoba fizyczna będąca członkiem organu Zleceniodawcy (będącego osobą prawną);
22. **Rabat** – zniżka procentowa na Świadczenie zdrowotne realizowane w Placówce własnej lub Placówce współpracującej, wskazana w Umowie lub w Załącznikach do Umowy, liczona od aktualnego cennika LUX MED;
23. **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, pierwszy dzień miesiąca następującego po dniu odpowiadającemu dacie wejścia w życie Umowy, w którym rozpoczyna się kolejne 12 miesięcy jej obowiązywania;
24. **Rodzic** – matka lub ojciec Pracownika lub Partnera;
25. **Rozporządzenie** – Rozporządzenie 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych);
26. **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;
27. **Standardy Bezpieczeństwa Medycznego** – oparte na wiedzy medycznej standardy uprawniające LUX MED oraz Placówki współpracujące do preferencyjnego udzielania Świadczeń zdrowotnych Osobom Uprawnionym z uwagi na ich stan zdrowia lub wiek (w szczególności: pacjentom w stanie zagrożenia zdrowia lub życia, pacjentom posiadającym skierowania na badania w trybie pilnym, dzieciom w wieku do 3 lat, kobietom w ciąży).
28. **Świadczenie zdrowotne** – czynności realizowane przez osoby wykonujące zawód medyczny (zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej) służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub odrębnych przepisów, uzasadnione wskazaniami medycznymi, których zakres i zasady realizacji określa Umowa;
29. **Typ Indywidualny** – typ Pakietu, w ramach którego opieką medyczną LUX MED objęty jest wyłącznie Pracownik;
30. **Typ MOI BLISCY** – typ Pakietu, w ramach którego opieką medyczną LUX MED objęte są Osoby Bliskie;
31. **Typ Partnerski** – Typ Pakietu, w ramach którego opieką medyczną LUX MED objęty jest Pracownik oraz odpowiednio jeden Partner albo jedno Dziecko;
32. **Typ Rodzic** – typ Pakietu, w ramach którego opieką medyczną LUX MED objęci są Rodzice Pracownika, jak również Rodzice objętego opieką medyczną Partnera, w liczbie nie wyższej niż 4 na jednego Pracownika;
33. **Typ Rodzinny** - typ Pakietu, w ramach którego opieką medyczną LUX MED objęty jest Pracownik oraz jeden Partner oraz Dzieci;
34. **Wskaźnik Waloryzacji** – liczba stanowiąca procent, o który nastąpi wzrost Cen za Pakiety, odpowiadająca procentowemu wzrostowi cen towarów i usług konsumpcyjnych ogółem albo procentowemu wzrostowi przeciętnych miesięcznych wynagrodzeń brutto w sekcji „Opieka zdrowotna i pomoc społeczna”, w zależności od tego, która z nich będzie wyższa, ustalona w oparciu o najnowszy, dostępny (opublikowany): (i) średnioroczny wskaźnik cen towarów i usług konsumpcyjnych ogółem, ogłoszony w Monitorze Polskim przez Prezesa GUS (dalej „Wskaźnik Cen Towarów i Usług”) w stosunku do roku poprzedniego, w układzie „rok poprzedni = 100” oraz (ii) wskaźnik przeciętnych miesięcznych wynagrodzeń brutto w sekcji „Opieka zdrowotna i pomoc społeczna”, opublikowany przez GUS w opracowaniu „Rocznik Statystyczny Rzeczypospolitej Polskiej”, w Dziale „Wynagrodzenia” (dalej „Wskaźnik Wynagrodzeń w Opiece Zdrowotnej”) w stosunku do roku poprzedniego, w układzie „rok poprzedni = 100”; ustalanie Wskaźnika Waloryzacji przez odniesienie - Wskaźnika Cen Towarów i Usług oraz Wskaźnika Wynagrodzeń w

Opiece Zdrowotnej - do roku poprzedniego, ale w oparciu o najnowszy dostępny (opublikowany) wskaźnik, zarówno Wskaźnik Cen Towarów i Usług, jak i Wskaźnik Wynagrodzeń w Opiece Zdrowotnej oznacza, że w dniu obliczania nowej wysokości Cen za Pakiety, rok poprzedni dla obu porównywanych wskaźników może być innym rokiem kalendarzowym;

35. **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;
36. **Wynagrodzenie** – łączna kwota płatna LUX MED przez Zleceniodawcę w ramach Umowy, w szczególności za realizację i gotowość do realizacji Świadczeń zdrowotnych w ramach wszystkich Pakietów i za realizację Świadczeń zdrowotnych w ramach Zleceń jednorazowych.

W zależności od kontekstu, terminy wyrażone w liczbie pojedynczej mogą mieć znaczenie liczby mnogiej lub odwrotnie.

§ 3 Kto może korzystać ze Świadczeń zdrowotnych?

- Osoba Uprawniona może korzystać ze Świadczeń zdrowotnych w ramach Umowy wyłącznie po wpisaniu jej na Listę przez Państwa lub Pracownika (w ramach Samozgłoszenia) w sposób określony w Umowie.
- Prawo do korzystania ze Świadczeń zdrowotnych uzależnione jest od wieku Osoby Uprawnionej zgodnie z poniższą tabelą. Wiek oznacza ile lat musi mieć Osoba Uprawniona (minimalnie i maksymalnie), żeby rozpocząć korzystanie ze Świadczeń zdrowotnych w ramach Umowy.

Osoba Uprawniona	Wiek minimalny	Wiek maksymalny
Pracownik	18 lat	70 lat
Dziecko	1 dzień	18 lat, 26 lat - w przypadku Dziecka uczącego się w szkole, szkole wyższej lub uczelni* <i>*w rozumieniu ustawy z dnia 7 września 1991 roku o systemie oświaty lub ustawy z dnia 20 lipca 2018 roku Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce</i>
Partner	18 lat	70 lat
Rodzic	50 lat	80 lat
Osoba Bliska	26 lat – w przypadku Dziecka 1 dzień – w pozostałych przypadkach	70 lat

- Osoba Uprawniona nie może dokonać przelewu swoich praw wynikających z Umowy na osobę trzecią.

§ 4 Na jakich zasadach udzielane są Świadczenia zdrowotne?

- Świadczenia zdrowotne udzielane w ramach Umowy dostępne są wyłącznie w Placówkach własnych oraz w Placówkach współpracujących w godzinach ich funkcjonowania.
- Udzielenie Świadczenia zdrowotnego w ramach Umowy jest możliwe po uprzednim uzgodnieniu terminu jego wykonania w sposób wskazany w ust. 3 lub 4 poniżej.
- Jeśli Świadczenie zdrowotne miałyby być udzielone w Placówce własnej, termin jego wykonania można zarezerwować/odwołać osobiście w Placówce własnej lub za pośrednictwem:
 - Aplikacji Portal Pacjenta, która jest dostępna na stronie www.luxmed.pl – po założeniu specjalnego konta i dopełnieniu pozostałych formalności rejestracyjnych.
 - Numeru telefonu dostępnego na stronie www.luxmed.pl;
 - Innego sposobu wskazanego przez LUX MED.
- Jeśli Świadczenie zdrowotne miałyby być udzielone w Placówce współpracującej, termin jego wykonania można zarezerwować osobiście w Placówce współpracującej, dzwoniąc bezpośrednio do Placówki współpracującej lub w inny wskazany przez nas sposób.
- Niektóre Świadczenia zdrowotne, w szczególności badania diagnostyczne i laboratoryjne, wymagają skierowania. Takie Świadczenia zdrowotne będą realizowane w ramach Umowy, o ile diagnostykę lub leczenie prowadzi Lekarz LUX MED i wystawi on odpowiednie skierowanie biorąc pod uwagę wskazania medyczne.
- Korzystanie ze Świadczeń zdrowotnych wykonywanych w Placówkach własnych i Placówkach współpracujących jest możliwe po okazaniu przez Osobę Uprawnioną dokumentu potwierdzającego jej tożsamość oraz po weryfikacji w naszym systemie informatycznym jej uprawnień do korzystania ze Świadczeń zdrowotnych. W przypadku Osoby Uprawnionej poniżej 18 roku życia, dokument tożsamości przedstawia jej przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny, obecny podczas udzielania Świadczeń zdrowotnych.
- Osoba Uprawniona powinna stawić się na wizytę co najmniej 10 minut przed wyznaczoną godziną wykonania Świadczenia zdrowotnego.
- W przypadku stawienia się Osoby Uprawnionej na wizytę z 10 minutowym lub większym opóźnieniem, możemy odmówić wykonania Świadczenia zdrowotnego.
- W przypadku, gdy Osoba Uprawniona nie będzie mogła stawić się na umówioną wizytę z przyczyn losowych, powinna niezwłocznie odwołać zaplanowaną wizytę w sposób opisany odpowiednio w ust. 3 lub 4 powyżej.
- Jeżeli Osoba Uprawniona nie ukończyła 18 roku życia, na udzielenie Świadczeń zdrowotnych wymagana jest zgoda jej przedstawiciela ustawowego, a gdy Osoba Uprawniona nie ma przedstawiciela ustawowego lub porozumienie się z nim jest niemożliwe – zezwolenie sądu opiekuńczego.
- Rodzice są przedstawicielami ustawowymi dziecka pozostającego pod ich władzą rodzicielską. Jeśli Osoba Uprawniona nie ukończyła 18

roku życia, rodzice są zobowiązani jej towarzyszyć w trakcie wykonywania Świadczeń zdrowotnych.

12. Jeżeli w ramach konsultacji lekarskiej lub badania diagnostycznego Osoby Uprawnionej poniżej 18 roku życia nie nastąpi ingerencja w jej integralność fizyczną (nienaruszalność), zgodę na przeprowadzenie takiego Świadczenia zdrowotnego może wyrazić także jej opiekun faktyczny. W takim przypadku opiekun faktyczny jest zobowiązany do uprzedniego przedstawienia pisemnej zgody przedstawiciela ustawowego takiej Osoby Uprawnionej, na:

(a) wykonanie ww. Świadczenia zdrowotnego, oraz

(b) przekazanie opiekunowi faktycznemu następujących informacji o Osobie Uprawnionej – jej stan zdrowia, rozpoznanie, proponowane oraz możliwe metody diagnostyczne, lecznicze, dające się przewidzieć następstwa ich zastosowania albo zaniechania, wyniki leczenia oraz rokowania.

13. Jeśli Osoba Uprawniona chciałaby uzyskać świadczenie opieki zdrowotnej finansowane ze środków publicznych, konieczne jest uzyskanie przez nas potwierdzenia, że Osoba Uprawniona może otrzymać takie świadczenie. Potwierdzenie następuje w sposób określony w przepisach prawa. Jeśli nie uzyskamy ww. potwierdzenia, a Osoba Uprawniona ma do nich prawo, to powinna okazać nam:

a) dowód osobisty, paszport, prawo jazdy albo w przypadku osoby, która nie ukończyła 18. roku życia ,legitymację szkolną, oraz

b) dokument potwierdzający odpowiednie uprawnienie lub Osoba Uprawniona powinna złożyć nam pisemne oświadczenie o posiadaniu ww. prawa.

Niniejszy punkt dotyczy w szczególności nabycia leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobu medycznego, dla którego wydana została decyzja administracyjna o objęciu refundacją.

14. Jesteśmy uprawnieni do powierzania wykonywania Świadczeń zdrowotnych objętych Umową, w szczególności badań laboratoryjnych, diagnostycznych i specjalistycznych konsultacji lekarskich, innym podmiotom wykonującym działalność leczniczą, które są uprawnione do wykonywania tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów. Wynagrodzenie należne na rzecz tych podmiotów z tytułu wykonania ww. zleceń jest płacone przez nas. Dokładamy należytej staranności przy wyborze wspomnianych podmiotów. Za działania i zaniechania ww. podmiotów odpowiadamy jak za działania i zaniechania własne.
15. Po uzgodnieniu z Państwem część Świadczeń zdrowotnych na rzecz Pracowników możemy wykonywać na terenie zakładu pracy, o ile nie pozostaje to w sprzeczności z przepisami prawa i zasadami wykonywania Świadczeń zdrowotnych.
16. Mając na uwadze Standardy Bezpieczeństwa Medycznego, Placówka własna lub Placówka współpracująca może udzielić Świadczenia zdrowotnego Osobie Uprawnionej z pierwszeństwem przed innymi Osobami Uprawnionymi.
17. Możemy odmówić udzielenia Świadczenia zdrowotnego, jeśli Osoba Uprawniona narusza zasady współżycia społecznego lub regulaminu

organizacyjnego Placówki własnej/ Placówki współpracującej i w uporczywy sposób utrudnia pracę lub funkcjonowanie tej Placówki lub jej personelu. Na nasze uzasadnione żądanie, Państwo, którzy zawarliście Umowę na rzecz takiej Osoby Uprawnionej, wykreślić ją z Listy.

18. Umowa może przewidywać realizację Świadczeń zdrowotnych z Dopłatami. Zakresy Pakietów z Dopłatami wraz z wysokością Dopłat określają Załączniki do Umowy opisujące takie Pakiety. Wykaz Placówek medycznych realizujących Świadczenia zdrowotne z Dopłatami określa Umowa. Dopłaty wnoszone są każdorazowo przez Osobę Uprawnioną przed skorzystaniem ze Świadczenia zdrowotnego. W celu skorzystania z danego Świadczenia zdrowotnego oprócz uiszczenia Dopłaty należy spełnić pozostałe warunki udzielania Świadczeń zdrowotnych określone w Umowie i OWUŚ.

§ 5 Jakie są szczegółowe zasady realizacji Świadczeń zdrowotnych z zakresu Medycyny Pracy?

1. Realizujemy Świadczenia zdrowotne Medycyny Pracy zgodnie z następującymi przepisami według ich stanu obowiązywania na dzień zawarcia Umowy: ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy, rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996 r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy, ustawa z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy oraz ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń oraz chorób zakaźnych u ludzi.
2. Orzeczenie lekarskie w ramach badań medycyny pracy wystawiane jest w dwóch egzemplarzach wg wzoru określonego w powszechnie obowiązujących przepisach prawa. Upoważniamy Państwo do przekazania osobie objętej badaniem egzemplarza w/w orzeczenia przeznaczonego dla Państwa, a dotyczącego tej osoby. Osoba ta będzie poświadczać na piśmie w rejestrze wydanych zaświadczeń odbiór dwóch egzemplarzy w/w orzeczenia.
3. Planowe wizyty u specjalistów biorących udział w procesie medycyny pracy oraz lekarza orzecznika medycyny pracy realizowane są w ciągu jednego dnia roboczego. Oczekiwanie na wizytę u lekarza orzecznika medycyny pracy wynosi do 3 (trzech) dni roboczych od czasu uzyskania wszystkich wyników badań koniecznych do orzeczenia. Powyższe terminy nie mają zastosowania, jeśli stan zdrowia danej osoby powoduje zlecenie dodatkowych badań i/lub konsultacji.

§ 6 Jakie są zasady prowadzenia i udostępniania dokumentacji medycznej?

1. W związku z udzielaniem Świadczeń zdrowotnych prowadzimy dokumentację medyczną Osoby Uprawnionej.
2. Tryb, warunki prowadzenia dokumentacji medycznej oraz sposób jej udostępniania Osobom Uprawnionym, przedstawicielom ustawowym Osób Uprawnionych 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 łacińskim.
 5. Wydamy Państwu dokumentację medyczną na podstawie stosownego upoważnienia Osoby Uprawnionej, zgodnie z przepisami obowiązującego prawa.
2. O ile Umowa, w tym załączniki, nie stanowią inaczej, Pakiety nie obejmują Świadczeń zdrowotnych wynikających z:
 - 1) działań wojennych, działań zbrojnych, stanu wojennego, wojny domowej, rewolucji, stanu wyjątkowego, cywilnego zamachu stanu, aktów terroryzmu, służby wojskowej, udziału w misjach wojskowych lub stabilizacyjnych, czynnego uczestnictwa Osoby Uprawnionej w zamieszkach, rozruchach lub strajkach;
 - 2) stosowania naukowo nieuznanych metod leczenia oraz medycyny niekonwencjonalnej, ludowej i orientalnej, stosowania leków niedopuszczonych do użytku w Polsce oraz ich następstw, jak również udziału Osoby Uprawnionej w eksperymentach medycznych, badaniach klinicznych lub podobnych badaniach związanych ze zdrowiem oraz ich następstw;
 - 3) transplantacji organów lub tkanek, komórek, hodowli komórkowych (pochodzenia naturalnego lub sztucznego), w tym także z wykorzystaniem autoprzeszczepu, wszczepianie implantów i urządzeń;
 - 4) Wyczynowego uprawiania sportów lub uprawnia Sportów wysokiego ryzyka;
 - 5) epidemii, stanów klęski żywiołowej lub katastrof naturalnych ogłoszonych i potwierdzonych przez właściwe organy administracji państwowej;
 - 6) działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego oraz czynników biologicznych i chemicznych w zakresie szkodliwym dla człowieka (wyłączenie nie dotyczy świadczeń z zakresu medycyny pracy – o ile jest objęte zakresem Świadczeń zdrowotnych);
 - 7) prowadzenia pojazdu przez Osobę Uprawnioną 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;
 - 8) usiłowania popełnienia przez Osobę Uprawnioną samobójstwa, samookaleczenia, świadomego spowodowania rozstroju zdrowia, popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa lub wykroczenia;
 - 9) działania umyślnego, samodzielnego diagnozowania, leczenia, modyfikacji zaleconego leczenia;
 - 10) pozostawania pod wpływem, nadużycia lub zatrucia dobrowolnie spożywanymi: alkoholem, narkotykami, innymi substancjami odurzającymi lub psychotropowymi, tytoniem, lekami stosowanymi niezgodnie z zaleceniem Lekarza;
 - 11) detoksykacji, zabiegów odwykowych oraz leczenia odwykowego;
 - 12) uzyskania Świadczeń zdrowotnych za pomocą czynów zakazanych, prób wyłudzenia lub celowego wprowadzenia nas w błąd.

§ 7 Jakie są wyłączenia w ramach Umowy?

1. O ile Umowa, w tym załączniki, nie stanowią inaczej, Pakiety nie obejmują następujących Świadczeń zdrowotnych:
 - 1) diagnozowania i leczenia zaburzeń płodności, w tym ciąży będącej wynikiem ww. postępowania o ile jest to Cięża wysokiego ryzyka;
 - 2) diagnozowania i leczenia związanego ze zmianą płci;
 - 3) przeprowadzania zabiegów aborcji oraz leczenia ich następstw;
 - 4) prowadzenia Cięży wysokiego ryzyka;
 - 5) diagnozowania i leczenia protetycznego, ortodontycznego, periodontologicznego, implantologicznego;
 - 6) 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;
 - 7) diagnozowania i leczenia nie zleconego lub nie wykonanego w Placówkach własnych i Placówkach współpracujących przez nas;
 - 8) wystawiania orzeczeń, zaświadczeń, oświadczeń, wniosków nie związanych z koniecznością kontynuacji procesu diagnostycznego i terapeutycznego prowadzonego w Placówce własnej lub Placówce współpracującej (wyłączenie nie dotyczy świadczeń medycyny pracy – o ile jest objęte zakresem Świadczeń zdrowotnych, druków ZUS ZLA);
 - 9) leczenia sanatoryjnego i uzdrowiskowego oraz pobytów rehabilitacyjnych, w domu opieki lub innej placówce opiekuńczo-leczniczej lub leczniczo-pielęgniacyjnej, w której Osoba uprawniona przebywa z przyczyn medycznych, rodzinnych lub społecznych;
 - 10) leczenia zakażenia wirusami HIV (AIDS), wirusami wirusowego zapalenia wątroby oraz schorzeń będących następstwem ww. zakażeń;
 - 11) będących wynikiem uczestnictwa Osoby Uprawnionej w locie w charakterze pilota, członka załogi lub pasażera samolotu wojskowego lub prywatnego nie licencjonowanych linii lotniczych;
 - 12) leczenia chorób psychicznych, zaburzeń lub innych zakłóceń czynności psychicznych, w tym choroby Alzheimera, i ich następstw.

§ 8 Jakie są zasady odpowiedzialności w ramach Umowy?

- Odpowiadamy za szkody poniesione przez Państwa bądź Osoby Uprawnione, o ile szkody te pozostają w bezpośrednim związku z wykonywaniem Umowy, chyba że dojdzie do nich:
 - na skutek działania siły wyższej lub
 - na skutek niezastosowania się Osoby Uprawnionej do zaleceń naszego personelu medycznego lub
 - w razie nieotrzymania od Państwa, Osoby Uprawnionej, przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego Osoby Uprawnionej informacji potrzebnych do wykonania Świadczenia zdrowotnego, zatajenia takich informacji, a także w przypadku, gdy podane przez ww. osoby informacje okażą się nieprawdziwe, lub
 - w przypadkach, gdy nie można przypisać nam winy, a w sytuacji określonej w art. 430 Kodeksu cywilnego, nie można przypisać winy osobie, której powierzyliśmy wykonanie czynności.
- Oświadczamy, że posiadamy ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej za szkody powstałe w wyniku niewykonania lub nienależytego wykonania Świadczeń zdrowotnych.

§ 9 Jakie są zasady rozpatrywania reklamacji?

- Reklamacja to każda negatywna opinia lub zastrzeżenie, która dotyczy konkretnego, dającego się zidentyfikować zdarzenia (usługi medycznej lub elementu obsługi). Reklamacje może zgłosić Osoba Uprawniona, Zleceniodawca lub w ich imieniu uprawniona osoba trzecia. Skargi dotyczące naruszenia Rozporządzenia rozpatrywane są w osobnym trybie.
- Reklamacje można zgłosić na piśmie pocztą tradycyjną (na adres: Dział Zarządzania Reklamacjami - LUX MED Sp. z o.o. ul. Szturmowa 2, 02-678 Warszawa), pocztą elektroniczną na adres opinie@luxmed.pl, telefonicznie na naszej infolinii, ustnie, a także z wykorzystaniem dedykowanego formularza dostępnego na stronie <https://www.luxmed.pl/formularz-opinii>
- Każda reklamacja, która do nas wpłynie, zostaje zarejestrowana w naszym systemie zgłoszeń.
- Dla prawidłowego i szybkiego przebiegu spraw każda reklamacja powinna zawierać następujące informacje:
 - dane osoby, której reklamacja dotyczy (imię i nazwisko, numer PESEL lub data urodzenia, nazwa Zleceniodawcy),
 - opis przedmiotu reklamacji i okoliczności jej złożenia (data, miejsce, osoba) oraz treść uwag przekazanych przez składającego reklamację, w przypadku spraw dotyczących infolinii również nr telefonu, z którego wykonano połączenie,
 - dane osoby składającej reklamację jeśli nie jest nią osoba, której reklamacja dotyczy,
 - dane kontaktowe (adres mail, adres korespondencyjny, nr telefonu).
- Jeśli osoba składająca reklamację nie jest uprawniona do uzyskania informacji, jakie zawarte być powinny w odpowiedzi (np. reklamacja nie dotyczy jej bezpośrednio a zawarte w wyjaśnieniach informacje

mają charakter poufny) – osoba składająca reklamację otrzymuje odpowiedź opisującą tryb postępowania wraz z zapewnieniem podjęcia kontaktu w sprawie z osobą uprawnioną.

- Odpowiedź na reklamację udzielana jest w terminie 14 dni kalendarzowych licząc od dnia przyjęcia reklamacji. Odpowiedź na reklamację udzielana jest w formie pisemnej, chyba że według życzenia reklamującego wystarczająca będzie odpowiedź w innej formie.

§ 10 Jakie są obowiązki Państwa oraz Osób Uprawnionych?

- Jesteście Państwo zobowiązani do:
 - zapłaty Wynagrodzenia w wysokości i terminach określonych w Umowie;
 - dostarczenia nam i aktualizowania List;
 - powiadamiania nas o zmianach danych Osób Uprawnionych zgodnie z Umową, nie później niż w pierwszym dniu miesiąca, w którym dana Osoba Uprawniona będzie korzystać ze Świadczeń zdrowotnych. Skutki niedopełnienia tego zobowiązania obciążają Państwa;
 - powiadamiania nas niezwłocznie, nie później niż w terminie 14 dni o każdej zmianie swojej siedziby lub adresu korespondencyjnego.
- Osoba Uprawniona jest zobowiązana do:
 - ściśłego przestrzegania zaleceń lekarskich wydawanych przez Lekarzy;
 - przestrzegania zasad organizacji pracy w Placówkach medycznych w części dotyczącej pacjentów;
 - przestrzegania terminów wykonania Świadczeń zdrowotnych uzgodnionych ze świadczeniodawcą;
 - przybycia w uzgodnionym terminie do Placówki medycznej lub poinformowania podmiotu wykonującego Świadczenie zdrowotne o rezygnacji z jego wykonania nie później niż 6 godzin przed ustalonym terminem jego wykonania. 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, ww. Osoba Uprawniona, po wcześniejszym uprzedzeniu, utraci możliwość umawiania Świadczenia zdrowotnego tego samego rodzaju jak ww. nieodwołane Świadczenie zdrowotne. Utrata możliwości umawiania Świadczeń zdrowotnych następuje na okres 30 dni bieżących od dnia umówionego Świadczenia zdrowotnego i dotyczy Świadczeń zdrowotnych realizowanych w Placówkach własnych i Placówkach współpracujących. Ze względu na Standardy Bezpieczeństwa Medycznego niektóre Świadczenia zdrowotne nie podlegają utracie możliwości umawiania. Powyższe nie ma wpływu na możliwość umawiania jakichkolwiek Świadczeń zdrowotnych opłacanych bezpośrednio przez Osobę Uprawnioną zgodnie z aktualnym cennikiem Placówki własnej lub Placówki współpracującej;
 - powstrzymania się od wszelkich działań utrudniających lub uniemożliwiających udzielenie Świadczenia zdrowotnego.

§ 11 Jakie są ogólne zasady przetwarzania danych osobowych w ramach Umowy?

1. Oświadczamy, iż jesteśmy podmiotem uprawnionym do wykonywania działalności leczniczej w rozumieniu ustawy z dnia 25 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz udziela świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej o której mowa w ustawie z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej, w ramach której przetwarzamy dane osobowe Osób Uprawnionych w celu niezbędnym dla wykonania jego obowiązków wynikających z OWUŚ oraz Umowy i jesteśmy administratorem w stosunku do tych danych.
 2. Oświadczamy także, że zawarliśmy umowę ubezpieczenia dla klientów grupowych z ubezpieczycielem: LMG Försäkrings AB S.A. z siedzibą w Sztokholmie (102 51), Szwecja, Box 27093, działająca przez Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie (02-678) przy ul. Szturmowa 2, (dalej jako „LMG”), na podstawie której jako ubezpieczający zgłaszamy wskazane przez Klienta Osoby Uprawnione, które złożyły odpowiednie deklaracje przystąpienia do opieki ubezpieczeniowej zapewnianej przez LMG, o ile wynika to z zakresu Umowy.
 3. W przypadku świadczenia na Państwa rzecz usług wykraczających poza obligatoryjne badania medycyny pracy, o których mowa w ustawie z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy oraz aktach wykonawczych do wskazanej ustawy, jak również w przypadku, gdy udzielacie Państwo nam wsparcia przy gromadzeniu danych Osób Uprawnionych celem ich zgłoszenia do opieki ubezpieczeniowej LMG (o ile wynika to z zakresu Umowy) zastosowanie mają postanowienia § 11 ust. 4 – 29 OWUŚ.
 4. Polecamy Państwu do przetwarzania dane Osób Uprawnionych w celu i zakresie oraz na warunkach określonych w Umowie, wykraczającym poza obligatoryjne badania medycyny pracy, o których mowa w ustawie z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy oraz aktach wykonawczych do wskazanej ustawy, jeżeli wynika to z zakresu Umowy – dokonania zgłoszeń Osób Uprawnionych do objęcia ubezpieczeniem LMG.
 5. Dla uniknięcia wątpliwości, z tytułu realizacji obowiązków, wynikających z par. 11, nie przysługuje Państwu wynagrodzenie ani prawo do żądania obniżenia wynagrodzenia należnego nam wynikającego z Umowy.
 6. Nie decydujecie Państwo o środkach i celach przetwarzania powierzonych danych osobowych.
 7. Przetwarzanie danych osobowych przez Państwa polega na:
 - a) w zakresie tzw. świadczeń dodatkowych - ich zebraniu i przekazaniu nam w formie uzgodnionej pomiędzy Państwem a nami w Umowie, aktualizacji oraz wykonaniu w naszym imieniu obowiązku informacyjnego,
 - b) w zakresie zgłoszenia do ubezpieczenia, jeżeli wynika to z zakresu Umowy – ich zebraniu, przekazaniu do nas w formie uzgodnionej pomiędzy Państwem a nami w Umowie, aktualizacji oraz wykonaniu obowiązku informacyjnego ubezpieczyciela według wzoru przekazanego przez LUX MED.
8. Powierzone do przetwarzania dane osobowe obejmują:
- a) w zakresie tzw. świadczeń dodatkowych: dane Osób Uprawnionych przesyłane LUX MED na Listach lub w innych dokumentach potwierdzających prawo Osoby Uprawnionej do udzielania jej rzecz Świadczeń zdrowotnych (np. skierowań), które posłużą do przyjęcia zgłoszenia Osoby Uprawnionej, ustalenia jej tożsamości oraz zakresu przysługujących jej Świadczeń zdrowotnych. Oświadczacie Państwo, iż będziecie przekazywać nam dane jedynie tych Osób Uprawnionych, w stosunku do których posiadacie Państwo podstawę prawną na ich przekazanie oraz wobec których wypełniście w naszym imieniu obowiązek informacyjny. W przypadku danych umieszczonych w Portalu dla Firm prezentowanych Państwu, zakres powierzonych danych obejmuje: imiona, nazwiska, płeć, datę urodzenia, nr pracownika, nr karty pacjenta, stopień pokrewieństwa w przypadku zgłaszanego członka rodziny oraz numer PESEL, zaś w pozostałych rodzajach zgłoszeń dane wskazane na Listach lub innych dokumentach potwierdzających prawo Osoby Uprawnionej przekazywanych do nas w ramach rejestracji do Świadczeń zdrowotnych. W przypadku zgłoszeń dokonywanych przez Państwa w ramach Portalu dla Firm, zakres powierzonych danych obejmuje dodatkowo: adres do korespondencji, numer telefonu, adres e-mail, w przypadku obcokrajowców typ, seria, numer i kraj wydania dokumentu tożsamości,
 - b) jeżeli zakres Umowy obejmuje także możliwość przystąpienia do ubezpieczenia LMG, zgodnie z §11 ust. 2 OWUŚ: dane osobowe Osób Uprawnionych przesyłane do LUX MED na Listach lub za pośrednictwem innych dokumentów potwierdzających prawo Osoby Uprawnionej do objęcia jej ubezpieczeniem w zakresie niezbędnym do ustalenia tożsamości Osoby Uprawnionej oraz zapewnienie jej ochrony ubezpieczeniowej, w tym także za pośrednictwem deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia. W przypadku, gdy Osoba Uprawniona samodzielnie wypełnia deklarację przystąpienia do ubezpieczenia za pośrednictwem udostępnionej platformy on-line, dane osobowe są powierzone Państwu do przetwarzania w zakresie niezbędnym do prawidłowego oznaczenia tożsamości Osoby Uprawnionej będącej Pracownikiem i tym samym weryfikacji uprawnień w zakresie przystąpienia do ochrony ubezpieczeniowej (tj. imię, nazwisko, adres e-mail, numer telefonu, płeć, adres do korespondencji, numer PESEL, stopień pokrewieństwa, data urodzenia w przypadku osób nieposiadających numeru PESEL, w przypadku obcokrajowców obywatelstwo i nr paszportu). W przypadku, gdy objęcie ubezpieczeniem odbywa się na podstawie papierowych deklaracji przystąpienia do opieki ubezpieczeniowej, zakres powierzonych danych osobowych obejmuje: imię, nazwisko, numer PESEL, płeć, a w przypadku obcokrajowców – numer paszportu oraz informację o obywatelstwie, datę urodzenia, adres zamieszkania, numer telefonu, adres e-mail, stosunek głównego ubezpieczonego do współubezpieczonego (relacja/pokrewieństwo). Oświadczacie Państwo, że będziecie nam przekazywać dane osobowe tylko tych Osób Uprawnionych, które zostały przez Państwa poinformowane o objęciu ich opieką ubezpieczeniową oraz

wobec których zrealizowaliście Państwo obowiązek informacyjny LMG.

9. Treść klauzul obowiązków informacyjnych, o których mowa w ust. 8 lit. a oraz lit. b powyżej stanowi załącznik do Umowy.
10. Jeżeli należyta realizacja Państwa obowiązków wynikających z powierzenia przetwarzania danych osobowych będzie tego wymagała, możecie Państwo dokonać dalszego powierzenia przetwarzania danych. Uprawnienie do dalszego powierzenia przetwarzania danych osobowych przez Państwa nie obejmuje przekazywania danych osobowych do państwa trzeciego w rozumieniu Rozporządzenia. W takim przypadku wymagana jest nasza uprzednia zgoda wyrażona w formie pisemnej lub elektronicznej.
11. Warunkiem dalszego powierzenia danych osobowych przez Państwa jest wcześniejsze powiadomienie nas o tym, z jednoczesnym oświadczeniem Państwa, iż podmiot któremu zostaną podpowierzone dane osobowe spełnia wymogi, o których mowa w art. 28 Rozporządzenia i zostanie to zagwarantowane w umowie dalszego powierzenia przetwarzania danych. Uprawnienia podmiotu, któremu Państwu dalej powierzacie przetwarzanie danych osobowych nie mogą być szersze, niż Państwa uprawnienia, wynikające z OWUŚ oraz Umowy.
12. Uprawnienie, o którym mowa w ust. 10 powyżej nie wyłącza możliwości wyrażenia przez nas sprzeciwu wobec dalszego powierzenia danych.
13. Jesteście Państwo uprawnieni do przetwarzania powierzonych danych przez okres niezbędny do ich zgromadzenia oraz przekazania do nas w sposób wynikający z instrukcji LUX MED, nie dłużej niż do dnia wygaśnięcia lub rozwiązania Umowy. W przypadku, gdy z zakresu Umowy wynika możliwość przystąpienia przez Osoby Uprawnione do ubezpieczenia przez platformę on-line oraz przez złożenie elektronicznych deklaracji przystąpienia, przetwarzanie danych osobowych przez Państwa ma charakter systematyczny i odbywa się w cyklach miesięcznych na potrzeby zgłaszania grup Osób Uprawnionych do objęcia opieką ubezpieczeniową w poszczególnych okresach ubezpieczenia. Po przesłaniu listy Osób Uprawnionych zgłaszanych do ubezpieczenia w zdefiniowanym okresie ubezpieczenia, jesteście Państwo zobowiązani niezwłocznie usunąć te dane, które zostały przez nas przekazane.
14. W terminie 30 dni od wygaśnięcia lub rozwiązania Umowy jesteście Państwo zobowiązani do trwałego usunięcia wszelkich powierzonych danych osobowych ze wszystkich dostępnych i wykorzystywanych do przetwarzania tych danych nośników. Jesteście Państwo zobowiązani także do trwałego usunięcia wszelkich istniejących kopii powierzonych, o ile zostały one wykonane przez Państwa lub podmioty działające w Państwa imieniu, chyba że obowiązek ich dalszego przetwarzania przez Państwa wynika z odrębnych przepisów prawa. Przysługuje nam prawo do otrzymania protokołu usunięcia danych przez Państwa.
15. Dostęp do powierzonych Państwu danych osobowych mogą mieć jedynie Państwa pracownicy lub współpracownicy, którzy otrzymali jego upoważnienie do przetwarzania tych danych. Osoby te zobowiązane są do uprzedniego złożenia oświadczenia o zachowaniu tych danych oraz sposobów ich zabezpieczenia w tajemnicy.
16. Jesteście Państwo zobowiązani zapewnić bezpieczeństwo przetwarzania powierzonych danych osobowych poprzez wdrożenie odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych, adekwatnych do rodzaju powierzonych danych oraz ryzyka naruszenia praw osób, których te dane dotyczą. Oświadczenie Państwo że znacie i stosujecie przepisy Rozporządzenia.
17. Jesteście Państwo zobowiązani współpracować z nami w zakresie udzielania odpowiedzi na żądania osoby, której dane dotyczą, opisane w rozdziale III Rozporządzenia (w szczególności informowania i przejrzystej komunikacji, dostępu do danych, obowiązku informacyjnego, prawa dostępu, prawa do sprostowania danych, usunięcia danych, ograniczenia przetwarzania, przenoszenia danych, prawa sprzeciwu).
18. Mając na uwadze charakter przetwarzania powierzonych danych oraz dostępnych Państwu informacji, jesteście Państwo zobowiązani wspierać nas w wywiązywaniu się przez nas z obowiązków w zakresie bezpieczeństwa danych, zarządzania naruszeniami ochrony danych osobowych oraz ich zgłaszaniem do organu nadzoru oraz do osoby, której dane dotyczą, oceny skutków dla ochrony danych oraz w ramach konsultacji z organem nadzoru (Art. 32-36 Rozporządzenia).
19. Jesteście Państwo zobowiązani niezwłocznie, (nie później niż w przeciągu 24 h) poinformować nas o stwierdzeniu naruszenia ochrony danych osobowych za pośrednictwem wiadomości elektronicznej wysłanej na adres e-mail: daneosobowe@luxmed.pl. Informacja o naruszeniu przekazana nam, powinna zawierać co najmniej:
 - a) opis charakteru naruszenia oraz - o ile to możliwe - wskazanie kategorii i przybliżonej liczby osób, których dane zostały naruszone i ilości/rodzaju danych, których naruszenie dotyczy,
 - b) imię, nazwisko i dane kontaktowe inspektora ochrony danych lub innej jednostki/osoby, z którą możemy kontaktować się w związku z wystąpieniem naruszenia,
 - c) opis możliwych konsekwencji naruszenia,
 - d) opis zastosowanych lub proponowanych do zastosowania przez Państwa środków w celu zaradzenia naruszeniu, w tym minimalizacji jego negatywnych skutków.
20. Zgłoszenie, o którym mowa powyżej powinno być przesłane w sposób zapewniający bezpieczeństwo przekazywanych informacji, tj. w formie zaszyfrowanego pliku zabezpieczonego hasłem. Hasło do pliku należy przekazać na numer telefonu ustalony pomiędzy Państwem a nami. Zmiana adresu e-mail, o którym mowa w ust. 19 powyżej lub zmiana sposobu zgłaszania nam incydentów może być dokonana w formie elektronicznej lub listownej i nie stanowi zmiany OWUŚ oraz Umowy.
21. Jesteście Państwo zobowiązani do bieżącego śledzenia zmian regulacji ochrony danych osobowych i dostosowywania sposobu przetwarzania danych, w szczególności wewnętrznych procedur i sposobów zabezpieczenia danych osobowych do aktualnych wymagań prawnych.

22. Zobowiązujecie się Państwo udzielać nam wszelkich informacji niezbędnych dla wykazania przez nas wywiązywania się ze wszystkich obowiązków określonych w OWUŚ, Umowie oraz przepisach prawa, w szczególności Rozporządzenia.
23. Jesteśmy uprawnieni do przeprowadzania audytów zgodności przetwarzania przez Państwa powierzonych danych osobowych z przepisami Rozporządzenia, ustaw, OWUŚ oraz Umowy, polegających w szczególności na żądaniu udzielenia pisemnej informacji lub wyjaśnień oraz – w uzasadnionych przypadkach - inspekcjach miejsc przetwarzania danych osobowych przez Państwa. Macie Państwo prawo odmówić udzielenia pisemnej informacji lub wyjaśnień oraz udzielenia dostępu do miejsc przetwarzania danych osobowych w zakresie, w którym audyt mógłby zagrażać ujawnieniu innych danych osobowych, aniżeli przetwarzanych przez Państwa zgodnie z par. 11. W takim przypadku jesteście Państwo zobowiązani w sposób jasny i wyczerpujący, w formie pisemnej uzasadnić swoje stanowisko. W przypadku, gdyby audyt obejmował czynności inne niż wskazane powyżej, a dodatkowo mógł zagrażać ujawnieniu informacji o charakterze poufnym, gotowi jesteśmy zawrzeć z Państwem umowę o zachowaniu poufności przed przystąpieniem przez nas do czynności sprawdzających objętych zakresem audytu.
24. Prawo audytu, o którym mowa powyżej, może być realizowane przez nas u Państwa nie częściej niż raz do roku, z takim zastrzeżeniem, że w przypadku wystąpienia naruszenia ochrony danych osobowych przetwarzanych przez Państwa, mamy prawo do wszczęcia dodatkowego audytu, nieobjętego limitem, o którym mowa w zdaniu pierwszym.
25. Informacja o planowanej inspekcji zostanie przekazana Państwu z co najmniej 14-dniowym wyprzedzeniem, z jednoczesnym wskazaniem zakresu inspekcji oraz osób upoważnionych przez nas do przeprowadzenia inspekcji. Powyższe nie wyklucza zlecenia wykonania inspekcji podmiotowi zewnętrznemu upoważnionemu przez nas, z zastrzeżeniem, że każda z osób działająca w imieniu podmiotu zewnętrznego może dokonywać inspekcji wyłącznie po uprzednim przedstawieniu Państwu upoważnienia imiennego do dokonania inspekcji oraz wyłącznie w zakresie wskazanym w tym upoważnieniu. W przypadku, gdyby przedstawiony przez nas zakres inspekcji bądź narzędzia do wykonania czynności podczas inspekcji stanowiłyby naruszenie przepisów prawa ochrony danych przez Państwa, jesteście Państwo uprawnieni do sprzeciwienia się przeprowadzeniu inspekcji i jednocześnie zobowiązani do niezwłocznego powiadomienia o tym fakcie nas w formie elektronicznej lub pisemnej.
26. Jesteśmy uprawnieni do wydawania Państwu rekomendacji co do sposobu przetwarzania powierzonych danych oraz stosowanych przez Państwa środków technicznych i organizacyjnych zabezpieczających powierzone dane osobowe. Nasze rekomendacje nie są wiążące dla Państwa, jednak wydana rekomendacja zobowiązuje Państwa do weryfikacji możliwości jej wdrożenia w wewnętrzne procedury przetwarzania danych osobowych. Rekomendacje wydane przez nas nie mogą zakładać naruszenia przepisów prawa przez Państwa w przypadku ich wdrożenia.
27. Jesteście Państwo zobowiązani niezwłocznie powiadamiać nas o wszelkich skargach, pismach, kontrolach organu nadzoru, postępowaniach sądowych i administracyjnych pozostających w związku z powierzonymi danymi osobowymi a także do współdziałania z nami w tym zakresie. W szczególności udostępniać nam wszelką dokumentację związaną z ww. zdarzeniami.
28. Odpowiadacie Państwo za działania i zaniechania osób, przy pomocy których będziecie przetwarzać powierzone dane osobowe, jak za działania lub zaniechania własne.
29. W przypadku, gdy w związku z niezgodnym z przepisami Rozporządzenia przetwarzaniem danych osobowych powierzonych Państwu, z przyczyn leżących po Państwa, poniesiemy szkodę, w szczególności związaną z wypłatą zadośćuczynienia, będziecie Państwo zobowiązani do jej pokrycia w pełnej wysokości. W ramach odpowiedzialności zastosowanie będzie mieć art. 82 Rozporządzenia a także zasady ogólne wynikające z przepisów prawa cywilnego.

§ 12 Jakie są zasady przetwarzania danych osobowych w zakresie modułu e-Skierowań Medycyny Pracy?

1. W związku z korzystaniem przez Państwa z modułu e-Skierowań Medycyny Pracy w ramach udostępnionego przez nas Portalu, polecamy Państwu nam, a my przyjmujemy do przetwarzania dane osobowe tych Osób Uprawnionych, których dane są przetwarzane w ramach funkcjonalności modułu e-Skierowań w związku z zarządzaniem przez Państwa e-Skierowaniami, w tym między innymi monitorowaniem ważności badań medycyny pracy. Do przetwarzania danych osobowych Osób Uprawnionych w zakresie wskazanym w zdaniu poprzedzającym, mają zastosowanie postanowienia par. 12.
2. Nie decydujemy o środkach i celach przetwarzania powierzonych nam danych osobowych.
3. Przetwarzanie danych osobowych przez nas polega na ich przechowywaniu oraz wykonywaniu innych niezbędnych ze względu na charakter przetwarzania operacji lub zestawów operacji na danych w związku z dostarczaniem modułem e-Skierowań Medycyny Pracy.
4. Powierzone do przetwarzania dane osobowe obejmują dane Osób Uprawnionych przetwarzane w ramach modułu e-Skierowań Medycyny Pracy w celu wskazanym w ust. 1 par. 12 w zakresie: imię, nazwisko, numer PESEL, adres zamieszkania, nr telefonu, adres e-mail, nazwa stanowiska pracy, opis stanowiska pracy, nr pracownika, narażenia, data ważności badań medycyny pracy, obywatelstwo, a w przypadku osób nieposiadających obywatelstwa polskiego także: typ, seria oraz numer dokumentu potwierdzającego tożsamość.
5. Jeżeli należyta realizacja naszych obowiązków wynikających z realizacji Umowy będzie tego wymagała, możemy dokonać dalszego powierzenia przetwarzania danych. Podmiot któremu zostaną podpowierzone dane osobowe musi spełniać wymogi, o których mowa w art. 28 Rozporządzenia i zostanie to przez nas zagwarantowane w umowie dalszego powierzenia przetwarzania danych. Uprawnienia podmiotu, któremu dalej powierzymy przetwarzanie danych osobowych nie mogą być szersze, aniżeli nasze uprawnienia wynikające z niniejszych postanowień.

6. Możemy podpowierzyć przetwarzanie danych osobowych do państw trzecich w rozumieniu Rozporządzenia pod warunkiem, że będziemy postępować zgodnie z postanowieniami rozdziału V Rozporządzenia („Przekazywanie danych osobowych do państw trzecich lub organizacji międzynarodowych”). W przypadku, gdy wybierzemy standardowe klauzule umowne zobowiązujemy się do zawarcia umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych w oparciu o ich postanowienia i zagwarantowania wypełnienia przez dalszy podmiot przetwarzający wszystkich wymogów w zakresie prawa ochrony danych.
7. Jesteśmy uprawnieni do przetwarzania powierzonych danych przez okres korzystania przez Państwa z modułu e-Skierowań Medycyny Pracy, nie dłużej jednak niż do dnia wygaśnięcia lub rozwiązania Umowy.
8. W terminie 30 dni od wygaśnięcia lub rozwiązania Umowy jesteśmy zobowiązani – w zależności od Państwa decyzji – usunąć lub zwrócić Państwu powierzone dane osobowe, chyba że obowiązek ich dalszego przetwarzania przez nas wynika z odrębnych przepisów prawa. Przysługuje Państwu prawo do otrzymania protokołu usunięcia danych przez nas.
9. Dostęp do powierzonych nam danych osobowych mogą mieć jedynie pracownicy lub współpracownicy, którzy otrzymali upoważnienie do przetwarzania tych danych. Osoby te zobowiązane są do uprzedniego złożenia oświadczenia o zachowaniu tych danych oraz sposobów ich zabezpieczenia w poufności.
10. Jesteśmy zobowiązani zapewnić bezpieczeństwo przetwarzania powierzonych danych osobowych poprzez wdrożenie odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych, adekwatnych do rodzaju powierzonych danych oraz ryzyka naruszenia praw osób, których te dane dotyczą. Oświadczamy, że znamy i stosujemy przepisy Rozporządzenia.
11. Mając na uwadze charakter przetwarzania jesteśmy zobowiązani współpracować z Państwem w zakresie udzielania odpowiedzi na żądania osoby, której dane dotyczą, opisane w rozdziale III Rozporządzenia w zakresie, w jakim dane tej osoby są przetwarzane przez nas jako podmiot przetwarzający na podstawie postanowień par. 12. W tym celu jesteśmy zobowiązani poinformować Państwa o każdym takim żądaniu osoby, której dane dotyczą w ramach wykonywania przez tę osobę praw wynikających z Rozporządzenia oraz do udzielania Państwu niezbędnych informacji w tym zakresie.
12. Mając na uwadze charakter przetwarzania powierzonych danych oraz dostępne nam informacje, jesteśmy zobowiązani w miarę możliwości wspierać Państwa w wywiązywaniu się przez Państwa z obowiązków w zakresie bezpieczeństwa danych, zarządzania naruszeniami ochrony danych osobowych oraz ich zgłaszaniem do organu nadzoru oraz osoby, której dane dotyczą, oceny skutków dla ochrony danych oraz w ramach konsultacji z organem nadzoru (Art. 32-36 Rozporządzenia).
13. Jesteśmy zobowiązani niezwłocznie po stwierdzeniu naruszenia ochrony powierzonych danych osobowych poinformować Państwa w formie elektronicznej na adres e-mail wskazany przez Państwa w Umowie lub w formie pisemnej na adres Państwa siedziby. Informacja przekazana Państwu powinna zawierać w miarę możliwości:
 - a. opis charakteru naruszenia oraz - o ile to możliwe – wskazanie kategorii i przybliżonej liczby osób, których dane zostały naruszone i ilości/rodzaju danych, których naruszenie dotyczy,
 - b. imię, nazwisko i dane kontaktowe inspektora ochrony danych lub innej jednostki/osoby, z którą Państwo możecie kontaktować się w związku z wystąpieniem naruszenia,
 - c. opis możliwych konsekwencji naruszenia,
 - d. opis zastosowanych lub proponowanych do zastosowania przez nas środków w celu zaradzenia naruszeniu, w tym minimalizacji jego negatywnych skutków.
14. Zgłoszenie, o którym mowa powyżej powinno być przesłane w sposób zapewniający bezpieczeństwo przekazywanych informacji, tj. w formie zaszyfrowanego pliku zabezpieczonego hasłem. Hasło do pliku należy przekazać na numer telefonu ustalony pomiędzy Państwem a nami.
15. Zmiana sposobu zgłaszania Państwu naruszeń ochrony danych osobowych może być dokonana w formie elektronicznej lub pisemnej i nie wymaga zmiany Umowy. W przypadku niepowiadomienia nas o zmianie wskazanego przez Państwa w Umowie adresu e-mail lub o zmianie sposobu zgłaszania Państwu naruszeń, wszelkie informacje przekazane przez nas w sposób wynikający z Umowy i niniejszych postanowień uważa się za skutecznie dokonane.
16. Państwa adres e-mail wskazany Umowie jest także Państwa adresem kontaktowym, pod którym możemy kierować wszelkie informacje oraz zgłaszać wszelkie kwestie związane z przetwarzaniem powierzonych danych osobowych.
17. Zobowiązujemy się do bieżącego śledzenia zmian regulacji ochrony danych osobowych i dostosowywać sposób przetwarzania danych, w szczególności procedury wewnętrzne i sposoby zabezpieczenia danych osobowych do aktualnych wymagań prawnych.
18. Odpowiadamy za działania i zaniechania osób, przy pomocy których będziemy przetwarzać powierzone dane osobowe, jak za działania lub zaniechania własne.
19. Jesteśmy zobowiązani do udzielania Państwu wszelkich uzasadnionych informacji niezbędnych dla wykazania przez Państwa wywiązywania się z obowiązków w zakresie ochrony danych osobowych określonych w OWUŚ, Umowie oraz przepisach prawa w zakresie ochrony danych osobowych, w szczególności Rozporządzenia.
20. Jesteście Państwo uprawnieni do przeprowadzania audytów zgodności przetwarzania przez nas powierzonych danych osobowych z przepisami Rozporządzenia, ustaw, OWUŚ oraz Umowy, polegających w szczególności na żądaniu udzielenia pisemnej informacji lub wyjaśnień oraz – w uzasadnionych przypadkach – spotkaniu w naszej siedzibie lub on-line za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej (termin rozmowy ustalony zostanie z co najmniej 14 dniowym wyprzedzeniem). Mamy prawo do odmowy udzielenia pisemnej informacji lub wyjaśnień w zakresie, w którym audyt mógłby zagrażać ujawnieniu innych danych osobowych, aniżeli przetwarzanych przez nas na mocy par. 12. W takim przypadku jesteśmy zobowiązani w sposób jasny i wyczerpujący, w formie

pisemnej uzasadnić swoje stanowisko. W przypadku, gdyby audyt obejmował czynności inne niż żądanie udzielenia pisemnej informacji lub wyjaśnień, a dodatkowo mógł zagrażać ujawnieniu informacji o charakterze poufnym, jesteśmy zobowiązani zawrzeć z Państwem umowę o zachowaniu poufności przed przystąpieniem Państwa do czynności sprawdzających objętych zakresem audytu.

21. Prawo audytu, o którym mowa powyżej, może być realizowane przez Państwa nie częściej niż raz do roku, z takim zastrzeżeniem, że w przypadku wystąpienia naruszenia ochrony danych osobowych przetwarzanych przez nas, macie Państwo prawo do wszczęcia dodatkowego audytu, nieobjętego limitem, o którym mowa w zdaniu pierwszym.
22. Przysługuje Państwu prawo do wydawania nam rekomendacji co do sposobu przetwarzania powierzonych danych oraz stosowanych przez nas środków technicznych i organizacyjnych zabezpieczających powierzone dane osobowe. Państwa rekomendacje nie są wiążące dla nas, jednakże wydana rekomendacja zobowiązuje nas do weryfikacji możliwości jej wdrożenia w wewnętrzne procedury przetwarzania danych osobowych. Wydane przez Państwa rekomendacje nie mogą zakładać naruszenia przepisów prawa przez nas w przypadku ich wdrożenia
23. Zobowiązujemy się do niezwłocznego powiadamiania Państwa o wszelkich skargach, pismach, kontrolach organu nadzoru, postępowaniach sądowych i administracyjnych, które dotyczą powierzonych danych osobowych i mogą mieć wpływ na realizację obowiązków przez Państwa lub mogą skutkować Państwa odpowiedzialnością.
24. W przypadku, gdy w związku z niezgodnym z przepisami Rozporządzenia przetwarzaniem danych osobowych powierzonych nam danych osobowych, z przyczyn leżących po naszej stronie, poniesiecie Państwo szkodę, w szczególności związaną z wypłatą zadośćuczynienia będziemy zobowiązani do jej pokrycia w pełnej wysokości. W ramach odpowiedzialności zastosowanie będzie mieć art. 82 Rozporządzenia a także zasady ogólne wynikające z przepisów prawa cywilnego

§ 13 Jakie są zasady przetwarzania danych osobowych w zakresie Ubezpieczenia Szpitalnego LUX MED Opieka Ortopedyczna dla Klientów LUX MED i Ubezpieczenia Swoboda Leczenia?

1. W ramach realizacji postanowień dotyczących Opieki Ortopedycznej oraz Swobody Leczenia pomiędzy Państwem a nami dochodzić będzie do przetwarzania danych osób ubezpieczonych. Na nasze polecenie i Ubezpieczyciela zbieracie Państwo dane osobowe ubezpieczonych i przekazuje je do nas w sposób ustalony przez nas wspólnie tj. poprzez przygotowanie listy ubezpieczonych. W związku z tym, w ramach należytego uregulowania opisanego procesu, konieczne jest zawarcie dodatkowej umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych. W celu uniknięcia wątpliwości, za wskazaną umowę poczytuje się zapisy zawarte w ramach niniejszego paragrafu.
2. Do przetwarzania danych osobowych zastosowanie znajdują przepisy Rozporządzenia. Przetwarzając dane osobowe

ubezpieczonych w zakresie i celu, o którym mowa powyżej, będziecie Państwo występować w roli podmiotu przetwarzającego dane w rozumieniu art. 4 ust. 8 Rozporządzenia działając na polecenie nasze i Ubezpieczyciela zgodnie z art. 28 Rozporządzenia. My polecamy a Państwo przyjmują do przetwarzania dane ubezpieczonych w celu i zakresie oraz na warunkach określonych w niniejszym paragrafie.

3. W celu uniknięcia wątpliwości, z tytułu realizacji obowiązków wynikających z Umowy, nie przysługuje Państwu jakiegokolwiek dodatkowe wynagrodzenie w zakresie obejmującym powierzenie przetwarzania danych osobowych. Nie decydują Państwo o środkach i celach przetwarzania powierzonych danych.
4. Przetwarzanie danych osobowych przez Państwa polegać będzie na ich zbieraniu, porządkowaniu w formie listy oraz ich przekazywaniu do nas na liście ubezpieczonych. Jesteście Państwo zobowiązani do przekazywania danych osobowych zgodnie z wymogami bezpieczeństwa wynikającymi z Rozporządzenia, w szczególności w przypadku przekazywania danych osobowych na Listach, Jesteście Państwo zobowiązani do ich szyfrowania oraz do umożliwienia osobom uprawnionym do przystąpienia do ochrony ubezpieczeniowej, których dane przekazujecie do nas, zapoznania się z Klauzulą informacyjną Ubezpieczyciela stanowiącą załącznik do Umowy, z zachowaniem zasad rozliczalności m.in. poprzez jej udostępnienie w intranecie lub przekazanie klauzuli wraz z innymi informacjami dotyczącymi warunków ubezpieczenia. Jesteście Państwo zobowiązani do przekazywania do nas danych osobowych tylko takich osób tj. ubezpieczonych, które zostały przez Was poinformowane o objęciu ich opieką ubezpieczeniową i wobec których został wypełniony obowiązek informacyjny (wypełnienie obowiązku wynikającego z art. 13 i 14 Rozporządzenia przez Państwa w imieniu LUX MED i Ubezpieczyciela).
5. Powierzone do przetwarzania dane osobowe obejmować będą dane w zakresie niezbędnym do prawidłowego oznaczenia ich tożsamości i tym samym weryfikacji uprawnień w zakresie przystąpienia do ochrony ubezpieczeniowej, tj. imię, nazwisko, numer PESEL, data urodzenia, płeć, a jeżeli ubezpieczony jest obcokrajowcem – także seria i numer paszportu oraz informacja o obywatelstwie, adres zamieszkania, numer telefonu, adres e-mail, a w przypadku współubezpieczonych – również informacja o relacji/pokrewieństwie z ubezpieczonym głównym.
6. Jeżeli należała realizacja obowiązków wynikających z powierzenia będzie tego wymagała, możecie Państwo dokonać dalszego powierzenia przetwarzania danych. Uprawnienie do dalszego powierzenia przetwarzania danych osobowych nie obejmuje przekazywania danych osobowych do państwa trzeciego w rozumieniu Rozporządzenia. Warunkiem dalszego powierzenia danych osobowych przez Państwa w ramach Europejskiego Obszaru Gospodarczego jest uprzednie powiadomienie nas o tym fakcie, z jednoczesnym oświadczeniem Państwa, iż podmiot któremu zostaną dalej powierzone dane osobowe spełnia wymogi, o których mowa w art. 28 Rozporządzenia i zostanie to zagwarantowane w umowie dalszego powierzenia przetwarzania danych. Uprawnienie,

o którym mowa nie wyłącza możliwości wyrażenia przez nas sprzeciwu wobec dalszego powierzenia, który możemy wyrazić w terminie 5 dni roboczych od poinformowania nas o zamiarze podpowierzenia. Brak naszej w terminie, o którym mowa w zdaniu poprzednim jest równoznaczny z brakiem sprzeciwu.

7. W przypadku, gdy planujecie Państwo dokonać dalszego powierzenia przetwarzania danych osobowych, w wyniku którego dojdzie do transferu danych osobowych do państwa trzeciego, jesteście zobowiązani uzyskać uprzednią naszą zgodę udzieloną w formie pisemnej, elektronicznej lub dokumentowej za pośrednictwem poczty elektronicznej. W tym celu jesteście zobowiązani przedstawić nam informacje na temat podstawy przekazania danych, zgodnie z wymogami rozdziału V Rozporządzenia, jak również – o ile będzie to miało zastosowanie – proponowanych do wdrożenia uzupełniających środków zapewniających odpowiedni stopień ochrony powierzonych danych, a także udzielić wszelkich dodatkowych informacji, jakie mogą się okazać niezbędne dla nas do podjęcia decyzji w zakresie udzielenia Wam zgody na korzystanie z usług podmiotu przetwarzającego z państwa trzeciego.
8. Przetwarzanie danych osobowych przez Państwa ma charakter systematyczny i odbywa się w cyklach miesięcznych na potrzeby zgłaszania grup ubezpieczonych zgłaszanych do objęcia opieką ubezpieczeniową w poszczególnych okresach ubezpieczenia. Jesteście Państwo uprawnieni do przetwarzania powierzonych Wam danych osobowych ubezpieczonych przez okres niezbędny do ich zgromadzenia oraz przekazania do nas na poszczególnych listach nie dłużej niż do dnia zakończenia naszej współpracy w tym zakresie.
9. Po przesłaniu Listy zawierającej dane osobowe ubezpieczonych zgłaszanych do ubezpieczenia w zdefiniowanym okresie ubezpieczenia, jesteście zobowiązani do niezwłocznego usuwania danych osobowych tych ubezpieczonych, których dane zostały przekazane do nas.
10. W celu uniknięcia wątpliwości, również wraz z dniem zakończenia lub rozwiązania Umowy zobowiązani jesteście jest do trwałego usunięcia wszelkich powierzonych danych osobowych ze wszystkich dostępnych i wykorzystywanych do przetwarzania tych danych nośników. Nam przysługuje prawo do wystąpienia z żądaniem udostępnienia protokołu potwierdzenia usunięcia przez Państwa powierzonych danych osobowych.
11. Dostęp do powierzonych Państwu danych osobowych mogą mieć jedynie Wasi pracownicy lub współpracownicy, którzy otrzymali jego upoważnienie do przetwarzania tych danych, poprzedzone złożeniem przez te osoby oświadczenia o zachowaniu tych danych oraz sposobów ich zabezpieczenia w tajemnicy.
12. Jesteście Państwo zobowiązani zapewnić bezpieczeństwo przetwarzania powierzonych danych osobowych poprzez wdrożenie odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych,

adekwatnych do rodzaju powierzonych danych oraz ryzyka naruszenia praw osób, których te dane dotyczą.

13. Jesteście Państwo zobowiązani współpracować z nami w zakresie udzielania odpowiedzi na żądania osoby, której dane dotyczą, opisane w rozdziale III Rozporządzenia (w szczególności: informowanie i przejrzysta komunikacja, dostęp do danych, obowiązek informacyjny, prawo dostępu, prawo do sprostowania danych, usunięcia danych, ograniczenia przetwarzania, przenoszenia danych, prawo sprzeciwu). W tym celu jesteście Państwo zobowiązani poinformować nas o każdym żądaniu ubezpieczonego w ramach wykonywania przez niego praw wynikających z Rozporządzenia oraz nam wszelkich niezbędnych informacji w tym zakresie.
14. Mając na uwadze charakter przetwarzania powierzonych danych oraz dostępnych Państwu informacji, zobowiązani jesteście wspierać nas w wywiązywaniu się przez nas z obowiązków w zakresie bezpieczeństwa danych, zarządzania naruszeniami ochrony danych osobowych oraz ich zgłaszaniem do organu nadzoru oraz osoby, której dane dotyczą, oceny skutków dla ochrony danych oraz konsultacjami z organem nadzoru (art. 32-36 Rozporządzenia).
15. Jesteście Państwo zobowiązani niezwłocznie, nie później niż w terminie 24 h po stwierdzeniu naruszenia bezpieczeństwa ochrony danych osobowych poinformować nas w formie elektronicznej na adres e-mail: daneosobowe@luxmed.pl. Przekazywana informacja powinna zawierać co najmniej:
 - opis charakteru naruszenia oraz - o ile to możliwe - wskazanie kategorii i przybliżonej liczby osób, których dane zostały naruszone i ilości/rodzaju danych, których naruszenie dotyczy,
 - imię, nazwisko i dane kontaktowe inspektora ochrony danych lub innej jednostki/osoby, z którą możemy kontaktować się w związku z wystąpieniem naruszenia,
 - opis możliwych konsekwencji naruszenia,
 - opis zastosowanych lub proponowanych do zastosowania przez Zleceniodawcę środków w celu zaradzenia naruszeniu, w tym minimalizacji jego negatywnych skutków.
16. Zgłoszenie, o którym mowa powyżej powinno być przesłane w sposób zapewniający bezpieczeństwo przekazywanych informacji, tj. w formie zaszyfrowanego pliku zabezpieczonego hasłem. Hasło do pliku należy przekazać na numer telefonu, który zostanie podany przez nas. Zmiana adresu e-mail, o którym mowa powyżej lub zmiana sposobu zgłaszania nam naruszeń ochrony danych osobowych może być dokonana z wykorzystaniem poczty elektronicznej lub listownej i nie stanowi zmiany Umowy.
17. Adres e-mail, o którym mowa powyżej jest także naszym adresem kontaktowym, pod który możecie Państwo kierować wszelkie informacje oraz zgłaszać wszelkie kwestie związane z przetwarzaniem danych osobowych powierzonych na mocy

- Umowy, w tym w szczególności w zakresie zawiadomienia dotyczące zamiaru podpowierzenia przez Was danych osobowych.
18. Jesteście Państwo zobowiązani na bieżąco śledzić zmiany regulacji ochrony danych osobowych i dostosowywać sposób przetwarzania danych, w szczególności procedury wewnętrzne i sposoby zabezpieczenia danych osobowych do aktualnych wymagań prawnych.
 19. Jesteście Państwo zobowiązani udzielać nam wszelkich informacji niezbędnych dla wykazania przez nas wywiązywania się ze wszystkich obowiązków określonych w Umowie oraz przepisach prawa, w szczególności Rozporządzenia.
 20. Jesteśmy uprawnieni do przeprowadzania audytów zgodności przetwarzania przez Państwa powierzonych danych osobowych z przepisami Rozporządzenia, ustaw oraz Umowy, polegających w szczególności na żądaniu udzielenia pisemnej informacji lub wyjaśnień oraz – w uzasadnionych przypadkach - inspekcjach miejsc przetwarzania danych osobowych przez Państwa. Macie Państwo prawo do odmowy udzielenia pisemnej informacji lub wyjaśnień oraz udzielenia dostępu do miejsc przetwarzania danych osobowych w zakresie, w którym audyt mógłby zagrażać ujawnieniu innych danych osobowych, aniżeli powierzonych Państwu na mocy Umowy. W takim przypadku jesteście Państwo zobowiązani w sposób jasny i wyczerpujący, w formie pisemnej uzasadnić swoje stanowisko.
 21. Informacja o planowanej inspekcji zostanie przekazana Państwu z co najmniej 7-dniowym wyprzedzeniem, z jednoczesnym wskazaniem zakresu inspekcji oraz osób upoważnionych przez nas do przeprowadzenia inspekcji. Powyższe nie wyklucza zlecenia wykonania inspekcji przez podmiot zewnętrzny upoważniony przez nas, jednakże każda z osób działająca w imieniu podmiotu zewnętrznego może dokonywać inspekcji wyłącznie po uprzednim przedstawieniu Państwu upoważnienia imiennego do dokonania inspekcji oraz wyłącznie w zakresie wskazanym w tym upoważnieniu. W przypadku, gdyby przedstawiony przez nas zakres inspekcji bądź narzędzia do wykonania czynności podczas inspekcji stanowiłoby naruszenie przepisów prawa ochrony danych, jesteście Państwo uprawnieni do sprzeciwienia się przeprowadzeniu przez nas inspekcji oraz jednocześnie zobowiązani do niezwłocznego powiadomienia nas o tym fakcie w formie elektronicznej lub pisemnej.
 22. Prawo kontroli, o którym mowa w pkt. 20 – 22 powyżej będzie realizowane przez nas nie częściej niż raz do roku, z takim zastrzeżeniem, że w przypadku wystąpienia okoliczności poddających pod uzasadnioną wątpliwość zgodność przetwarzania powierzonych Państwu danych z przepisami prawa oraz postanowieniami Umowy lub w przypadku wystąpienia naruszenia bezpieczeństwa danych osobowych, mamy prawo do wszczęcia dodatkowej kontroli, nieobjętej limitem liczbowym, o którym mowa w zdaniu pierwszym.
 23. Przysługuje nam prawo wydawania Państwu rekomendacji co do sposobu przetwarzania powierzonych danych oraz stosowanych przez Państwa środków technicznych i organizacyjnych zabezpieczających powierzone dane osobowe. Nasze rekomendacje nie są wiążące dla Państwa, jednakże wydana rekomendacja zobowiązuje Państwa do weryfikacji możliwości jej wdrożenia w wewnętrzne procedury i procesy przetwarzania danych osobowych. Rekomendacje wydane przez nas nie mogą zakładać naruszenia przepisów prawa przez Państwa w przypadku ich wdrożenia.
 24. Jesteście Państwo zobowiązani jest powiadamiać nas o wszelkich skargach, pismach, kontrolach organu nadzoru, postępowaniach sądowych i administracyjnych pozostających w związku z powierzonymi danymi osobowymi oraz współdziałać z nami w tym zakresie, w szczególności poprzez udostępnianie nam wszelkiej dokumentacji z tym związanej.
 25. Odpowiadacie Państwo za działania i zaniechania osób, przy pomocy których będziecie przetwarzać powierzone dane osobowe, jak za działania lub zaniechania własne.
 26. W przypadku, gdy w związku z niezgodnym z przepisami Rozporządzenia przetwarzaniem danych osobowych powierzonych Państwu, z przyczyn leżących po Państwa stronie (wina), poniesiemy jakiegokolwiek koszty, w szczególności związane z wypłatą zadośćuczynienia lub koszty obsługi prawnej, jesteście Państwo zobowiązani do pokrycia tych kosztów w pełnej wysokości a w przypadku wytoczonego postępowania sądowego - do udzielenia nam wszelkiego wsparcia w takim postępowaniu, a także do przejścia odpowiedzialności w przypadku przyznania podmiotowi danych odszkodowania w takim postępowaniu, w wysokości odpowiadającej równowartości przyznanego odszkodowania lub kosztów zadośćuczynienia oraz wszelkich kosztów niezbędnych do obrony przed zgłaszanymi roszczeniami a poniesionych przez nas w takim postępowaniu.

§ 14 Jakie są zasady przetwarzania danych osobowych osób kontaktowych wyznaczonych do realizacji lub reprezentacji w ramach Umowy?

1. W ramach realizacji Umowy, zarówno Państwo jak i my będziemy przetwarzać dane osób wyznaczonych do bieżącego kontaktu, realizacji Umowy w tym dane pracowników oraz współpracowników oraz dane osób uprawnionych do reprezentacji. W celu uniknięcia wątpliwości, każda ze Stron przetwarza udostępnione przez drugą Stronę dane jako ich odrębny i niezależny administrator, zgodnie z treścią art. 6 ust. 1 lit. f Rozporządzenia, czyli na podstawie uzasadnionego interesu administratora, jakim jest zapewnienie kontaktu w bieżących sprawach związanych ze współpracą Stron i wykonywaniem Umowy.
2. Zakres danych osobowych, które są udostępniane pomiędzy nami obejmuje: imię, nazwisko, służbowy adres e-mail, służbowy numer telefonu, stanowisko zajmowane w organizacji jednej ze Stron.
3. Zarówno Państwo jak i my zobowiązujemy się przetwarzać udostępnione dane osobowe drugiej Strony zgodnie z

obowiązującymi przepisami w zakresie ochrony danych osobowych, w szczególności zgodnie z postanowieniami Rozporządzenia.

4. Zarówno Państwo jak i my jesteśmy zobowiązani zrealizować obowiązek informacyjny wobec wskazanych osób. Nasza klauzula obowiązkowa informacyjna została umieszczona na stronie internetowej pod adresem: <https://www.luxmed.pl/o-nas/dane-osobowe> w zakładce „Przetwarzanie danych osobowych w związku z prowadzoną współpracą biznesową”. Klauzula stanowi także załącznik do Umowy. Jesteście Państwo zobowiązani do przekazania nam swojej klauzuli obowiązkowej informacyjnej w formie elektronicznej lub w formie papierowej. Każda ze Stron oświadcza, że przekaże wskazane klauzule do osób, których dane zostały udostępnione, co stanowić będzie wypełnienie obowiązku informacyjnego zgodnie z art. 13 i 14 Rozporządzenia.

§ 15 Jakie są zasady płatności?

1. W przypadku, gdy Umowa wchodzi w życie w dniu innym niż pierwszy dzień miesiąca kalendarzowego lub kończy się w dniu innym niż ostatni dzień miesiąca, wysokość Cen za realizację i gotowość do realizacji Świadczeń zdrowotnych w ramach Pakietów zostanie ustalona proporcjonalnie do okresu trwania Umowy z uwzględnieniem rodzaju Pakietów i liczby Osób Uprawnionych w ramach Umowy, a także postanowień Umowy.
2. Upoważniają nas Państwo do wystawiania faktur VAT bez podpisu osoby uprawnionej do otrzymania faktury.
3. Dniem zapłaty Wynagrodzenia jest data wpłynięcia pełnej kwoty Wynagrodzenia na wskazany przez nas rachunek bankowy.
4. Jeśli opóźnicie się Państwo w zapłacie jakiegokolwiek części Wynagrodzenia, będziemy mogli naliczyć Państwu odsetki ustawowe za opóźnienie w transakcjach handlowych zgodnie z przepisami ustawy z dnia 8 marca 2013 r. o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych.
5. Jeśli opóźnicie się Państwo w zapłacie Wynagrodzenia w całości lub w części powyżej 30 dni, będziemy mogli powstrzymać się z wykonywaniem wszystkich Świadczeń zdrowotnych na podstawie Umowy do dnia zapłaty przez Państwa całości zaległego Wynagrodzenia. Przed skorzystaniem z ww. uprawnienia, uprzednio wezwiemy Państwa do zapłaty w terminie 7 dni od otrzymania wezwania i będziemy mogli skorzystać z ww. uprawnienia po bezskutecznym upływie tego terminu.
6. Naliczenie wynagrodzenia za świadczenia udzielone poza Pakietami następuje zgodnie z Umową i Załącznikami do Umowy opisującymi dostępne Pakiety.

§ 16 Postanowienia końcowe

1. Wszelkie udzielane przez nas Świadczenia zdrowotne podlegają przepisom prawa polskiego.
2. W razie zmiany OWUŚ, powiadomimy Państwa o tym i doręczymy zmienioną wersję OWUŚ w formie elektronicznej. Zmieniona wersja będzie dla Państwa wiążąca od 1 dnia miesiąca kalendarzowego

następującego po miesiącu, w którym doręczyliśmy zmienioną wersję, chyba, że wypowiedzie Państwo Umowę w terminie 7 dni od ww. doręczenia.

3. W sprawach związanych z zakresem i zasadami udzielania Świadczeń zdrowotnych rozstrzyga, prezentując tym samym nasze stanowisko, Przewodniczący Rady Naukowej LUX MED.
4. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia składane pomiędzy nami a Państwem w związku z Umową powinny być dokonywane na piśmie, chyba że co innego wynika z Umowy lub w innej formie tak uzgodnimy.

Niniejszy dokument wchodzi w życie z dniem **01.07.2024 r.**