

SMLOUVA O SPOLUPRÁCI

Kooperativa Pojišťovna, a.s.,

Vienna Insurance Group

se sídlem v Praze 8, Pobřežní 665/21

IČ 47116617

DIČ pro účely DPH: CZ699000955

Zapsaná u rejstříkového soudu v Praze, spisová značka B 1897

Zastoupená

(dále jen „**pojišťovna**“)

a

Nemocnice Pardubického kraje, a.s.

se sídlem: Kyjevská 44, 532 03 Pardubice

IČ: 27520536

DIČ: CZ275820536

Zapsaná v obch. rejstříku u Krajského soudu v Hradci Králové, oddíl B, vložka 2629

Zastoupená: MUDr. Tomášem Gottvaldem, MHA, předsedou představenstva

Ing. Františkem Lešundákem, místopředsedou představenstva

Bankovní spojení: ČSOB, a.s., pobočka Pardubice, č.ú.: 280123725/0300

(dále jen „**zdravotnické zařízení**“)

uzavřely níže uvedeného dne tuto smlouvu o spolupráci

Článek I Předmět smlouvy

1. Zdravotnické zařízení bude na základě žádosti pojišťovny a v rozsahu jí uděleného souhlasu, který je dáván pojištěným v souladu s ustanovením § 2828 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, v platném znění, a § 51 odst. 2 písm. b) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, v platném znění:
 - provádět dle předem stanoveného rozsahu lékařská vyšetření a posouzení zdravotního stavu pojištěných (dále jen „**zdravotní prohlídka zájemců o pojištění**“)
 - provádět dle předem stanoveného rozsahu lékařská vyšetření a posouzení zdravotního stavu pojištěných (dále jen „**zdravotní prohlídka pojištěných**“)
 - vypracovávat lékařské zprávy o zdravotním stavu pojištěných (zájemců o pojištění), a to zpravidla na tiskopisech pojišťovny.

(zdravotní prohlídky zájemců o pojištění a zdravotní prohlídky pojištěných společně dále jen „**poskytnuté výkony**“ nebo „**výkony**“)

2. Pojišťovna se zavazuje uhradit zdravotnickému zařízení za poskytnuté výkony odměnu, jejíž výše je uvedena v ceníku, který je nedílnou přílohou č. 1 této smlouvy.

Článek II. Práva a povinnosti smluvních stran

1. Zdravotnické zařízení se zavazuje předložit pojišťovně zprávy dle článku I, bod 1. V případě zdravotní prohlídky zájemců o pojištění předloží vypracovanou zprávu v elektronické podobě do dvou pracovních dnů od jejího vypracování, pokud je zpráva vyhotovovaná v listinné podobě, předloží ji nejpozději do dvou týdnů od jejího vypracování. V případě zdravotní prohlídky pojištěných předloží vypracovanou

zprávu v elektronické podobě či v listinné podobě poštou nejpozději do 30 dnů od lékařského vyšetření a obdržení všech potřebných výsledků speciálních vyšetření. Provedením výkonu může zdravotnické zařízení pověřit jiného odborného lékaře. Zdravotnické zařízení je však povinno o tom informovat pojišťovnu v souladu s čl. V bod 5 této smlouvy a má odpovědnost za výsledek činnosti v rozsahu, jako by je provádělo samo.

2. Dále se zdravotnické zařízení zavazuje poskytnout součinnost pověřenému zástupci pojišťovny za účelem odborné konzultace a případného doplnění údajů ve zprávě pro pojišťovnu.
3. Za provedení výkonu náleží zdravotnickému zařízení odměna ve výši dle ceníku odměn, který je nedílnou přílohou č. 1 této smlouvy. Nárok na odměnu vzniká zdravotnickému zařízení dnem, kdy pojišťovna akceptuje lékařskou zprávu dle čl. I bod 1. Pojišťovna se zavazuje uhradit zdravotnickému zařízení odměnu nejpozději do deseti pracovních dnů ode dne, kdy obdržela fakturu, a to na jeho bankovní účet uvedený v záhlaví této smlouvy. Faktura musí obsahovat všechny náležitosti daňového dokladu podle platné legislativy, účinné v době vystavení faktury; dokud nebude mít faktura tyto náležitosti, lhůta splatnosti odměny v délce 30 dní od vystavení faktury nezačne běžet.
4. Pojišťovna se zavazuje použít skutečnosti, o kterých se při zjišťování zdravotního stavu pojištěných dozví, pouze pro svou potřebu a zejména zachovávat mlčenlivost ve smyslu příslušných ustanovení zákona o zdravotních službách.
5. Pojišťovna může zvýšit odměnu bez souhlasu zdravotnického zařízení, a to jednostranným písemným oznámením doručeným zdravotnickému zařízení.

Článek III. Zvláštní ujednání

Neposkytne-li zdravotnické zařízení, z důvodů na své straně, lékařskou zprávu ve lhůtě uvedené v čl. II bod 1 a v rozsahu a kvalitě požadované pojišťovnou, je pojišťovna oprávněna žádat doplnění zprávy a zároveň je oprávněna odměnu za příslušné výkony přiměřeně snížit, a to podle toho, jaký vliv měl tento postup zdravotnického zařízení na včasné a kvalitní posouzení zdravotního stavu při uzavření pojistné smlouvy s pojištěným, případně při posouzení likvidace pojistné události. Pojišťovna je však na žádost zdravotnického zařízení povinna písemně uvést důvody, které ke snížení odměny vedly.

Článek IV. Kontaktní osoba pojišťovny

Zástupcem pojišťovny pověřeným jednat se Zdravotnickým zařízením ve věcech souvisejících s předmětem této smlouvy je osoba uvedená v žádosti o provedení výkonu a zaměstnanec medicínského underwritingu, správy smluv nebo likvidace pojistných událostí.

Článek V. Doložka o zpracování osobních údajů

ÚVODNÍ USTANOVENÍ

1. Cílem této doložky je stanovit pravidla a podmínky vedoucí k zajištění ochrany osobních údajů, které **zdravotnické zařízení** (jakožto zpracovatel) zpracovává pro **pojišťovnu** (jakožto správce) v souvislosti s touto smlouvou.
2. Tato doložka zohledňuje právní úpravu platnou ke dni jejího uzavření na území České republiky, zejména nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů, dále jen „GDPR“), které je účinné od 25. května 2018.
3. Smluvní strany se dohodly, že pokud to bude potřebné ke splnění požadavků právních předpisů týkajících se ochrany, zpracování či předávání osobních údajů, zejména zákona č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů, GDPR či jiných předpisů (dále jen „Předpisy na ochranu osobních údajů“),

uzavřou bez zbytečného odkladu po výzvě kterékoli smluvní strany písemný dodatek této doložky zohledňující takové požadavky.

POVĚŘENÍ

4. **Pojišťovna** tímto pověřuje **zdravotnické zařízení** zpracováním osobních údajů, a to včetně údajů zvláštní kategorie (dále společně jen „osobní údaje“), poskytovaných **pojišťovnou** nebo shromažďovaných jménem **pojišťovny**. **Zdravotnické zařízení** je povinno zpracovávat osobní údaje pro **pojišťovnu**, na základě jejích pokynů a v rozsahu nezbytném k řádnému plnění povinností vyplývajících ze Smlouvy.
5. Zdravotnické zařízení může do zpracování zapojit dalšího zpracovatele, zavazuje se však, že o takovém zapojení informuje pojišťovnu před jeho zahájením, a to tak, že tuto informaci oznámí pojišťovně písemně. Pojišťovna má právo proti zapojení dalšího zpracovatele vyslovit námitky. V takovém případě je oznámí zdravotnickému zařízení bez zbytečného odkladu a nejpozději do 3 pracovních dnů od obdržení informace podle věty první tohoto odstavce.

POVAHA A ÚČEL ZPRACOVÁNÍ

6. **Zdravotnické zařízení** zpracovává osobní údaje zájemců o pojištění, pojistníků, pojištěných, a to za těmito účely:
 - zjišťování zdravotního stavu a vyhotovování posudků pojištěných a poškozených osob pro posouzení přijatelnosti do pojištění a likvidace pojistných událostí
7. **Zdravotnické zařízení** bude osobní údaje zpracovávat tímto způsobem:
 - Ruční zpracování dat
 - automatizovaně s přispěním výpočetní techniky.

PŘEDMĚT ZPRACOVÁNÍ, KATEGORIE OSOBNÍCH ÚDAJŮ

8. Předmětem zpracování jsou tyto kategorie osobních údajů shora uvedených subjektů údajů:
 - identifikační údaje, kterými se rozumí zejména jméno, příjmení, titul, rodné číslo, číslo a platnost průkazu totožnosti;
 - kontaktní údaje, kterými se rozumí zejména korespondenční adresa, telefonní číslo, e-mailová adresa;
 - údaje pro ocenění rizika při vstupu do pojištění, kterými se rozumí zejména informace o povolání a sportovní činnosti;
 - údaje o zdravotním stavu a genetické údaje;

DOBA ZPRACOVÁNÍ

9. Zpracování osobních údajů bude probíhat po dobu účinnosti Smlouvy. **Zdravotnické zařízení** se zavazuje plnit povinnosti týkající se ochrany osobních údajů po celou dobu účinnosti smlouvy, pokud z ustanovení smlouvy nebo z ustanovení právních předpisů nevyplývá, že mají trvat i po zániku její účinnosti.

POVINNOSTI ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ

10. **Zdravotnické zařízení** nezpracovává osobní údaje získané jménem a na účet **pojišťovny** na základě této doložky pro své vlastní účely, především je pak žádným způsobem neoprávněně neukládá, nekopíruje, netiskne, neopisuje, nepozměňuje a nečiní z nich výpisky či opisy.

11. **Zdravotnické zařízení** je při zpracovávání osobních údajů povinno:

- zpracovávat osobní údaje výlučně na základě doložených pokynů pojišťovny a v souladu se zásadami komunikace dle smlouvy;
- zajišťovat, aby se osoby oprávněné zpracovávat osobní údaje zavázaly k mlčenlivosti nebo aby se na ně vztahovala zákonná povinnost mlčenlivosti;
- nezapojit do zpracování žádného dalšího zpracovatele bez předchozího oznámení pojišťovně;
- zohledňovat povahu zpracování a být pojišťovně nápomocen prostřednictvím vhodných technických a organizačních opatření, pokud je to možné, pro splnění povinnosti pojišťovny reagovat na žádosti o výkon práv subjektů údajů;
- být pojišťovně nápomocno, a to při zajišťování náležité úrovně zabezpečení zpracování, při ohlašování případů porušení zabezpečení osobních údajů dozorovému úřadu a případně též subjektům údajů, při posuzování vlivu na ochranu osobních údajů a realizování předchozích konzultací s dozorovým úřadem;
- v souladu s rozhodnutím pojišťovny všechny osobní údaje do 30 dnů od ukončení zpracování vymazat,
- poskytnout pojišťovně veškeré informace potřebné k doložení toho, že byly splněny povinnosti stanovené Předpisy na ochranu osobních údajů, a umožnit auditu, včetně inspekci, prováděné pojišťovnou nebo jiným auditorem, kterého pojišťovna pověří.

ZABEZPEČENÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ

12. **Zdravotnické zařízení** přijalo a udržuje zejména následující opatření k zajištění přiměřené úrovně zabezpečení:

- zajištění neustálé důvěrnosti, integrity, dostupnosti a odolnosti systémů a služeb zpracování a pravidelné provádění kontrol zavedených opatření a jejich korektního fungování;
- zajištění schopnosti obnovit dostupnost osobních údajů a přístup k nim včas a v případě fyzických či technických incidentů;
- zajištění ochrany perimetru informačního systému, např. víceúrovňovým firewallem;
- používání antivirové ochrany a kontrola neoprávněných přístupů;
- zajištění šifrovaného přenosu dat prostřednictvím IT technologií a sítí;
- zajištění toho, aby systémy pro automatizovaná zpracování osobních údajů používaly pouze pověřené osoby;
- zajištění toho, aby přístup k osobním údajům a datovým nosičům měly pouze pověřené osoby zdravotnického zařízení;

13. V případě, že **zdravotnické zařízení** zjistí porušení zabezpečení osobních údajů, ohlásí je bez zbytečného odkladu písemně **pojišťovně**.

NÁHRADA ÚJMY A SANKCE

14. Vznikne-li **pojišťovně** v důsledku nesplnění povinností **zdravotnického zařízení** dle této doložky nebo dle Předpisů na ochranu osobních údajů újma (škoda i nemajetková újma), zavazuje se zdravotnické zařízení pojišťovně tuto újmu v plném rozsahu nahradit. Újmou vzniklou pojišťovně se pro účely tohoto ustanovení rozumí zejména (i) náhrada újmy (škody i nemajetkové újmy) subjektům údajů ve smyslu právních předpisů o ochraně osobních údajů a (ii) pokuty uložené dozorovým úřadem či jiným správním úřadem.

15. Za každé porušení povinnosti podle předchozího odstavce je současně zdravotnické zařízení povinno uhradit pojišťovně smluvní pokutu ve výši 1.000,- Kč.

Článek VI.
Závěrečná ustanovení

1. Tato smlouva se uzavírá na dobu neurčitou s platností ode dne jejího podpisu smlouvy oběma smluvními stranami. V případě, že se na tuto smlouvu vztahuje zák. č. 340/2015 Sb., o registru smluv, v platném znění, platí, že Zdravotnické zařízení bezodkladně po uzavření této smlouvy odešle smlouvu k řádnému uveřejnění v Registru smluv vedeného MV ČR. O uveřejnění smlouvy bude druhá smluvní strana informována prostřednictvím datové schránky, kdy obdrží zprávu o zveřejnění přímo z Registru smluv.
2. Tuto smlouvu lze ukončit písemnou dohodou smluvních stran. Každá ze smluvních stran může tuto smlouvu vypovědět písemně i bez udání důvodu. Výpověď je účinná okamžikem jejího doručení druhé smluvní straně.
3. Pokud není v této smlouvě stanoveno jinak, řídí se vztahy vzniklé na jejím základě mezi smluvními stranami příslušnými ustanoveními občanského zákoníku a ostatními obecně závaznými právními předpisy v mezích jejich působnosti.
4. Zdravotnické zařízení se zavazuje zachovávat mlčenlivost o skutečnostech týkajících se pojištění fyzických a právnických osob, o nichž se dozví při plnění svých závazků vyplývajících z této smlouvy, a to v rozsahu daném ust. § 127 zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů.
5. Změny této smlouvy mohou být činěny pouze po předchozí dohodě smluvních stran formou písemných vzestupně číslovaných dodatků podepsaných oprávněnými zástupci smluvních stran (s výjimkou změny kontaktní osoby pojišťovny); změna kontaktní osoby pojišťovny je účinná doručením oznámení druhé ze smluvních stran.
6. Pro stanovení výše odměny za provedení poskytnutých výkonů uvedených v příloze č. 1 – Ceník odměn byly použity hodnoty ze „Seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami“, který vydala Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky, IČ 41197518. V případě změny bodových hodnot obsažených v tomto seznamu a použitých pro stanovení výše odměn bude po dohodě smluvních stran změněna také výše odměn za provedení poskytnutého výkonu v příloze č. 1. Ke změně dojde formou písemného dodatku k této smlouvě.
7. Je-li nebo stane-li se v budoucnu jakékoliv ujednání této smlouvy neplatným, neúčinným nebo nevynutitelným, zůstávají ostatní ujednání nedotčena. Namísto takového neplatného, neúčinného nebo nevynutitelného ujednání se smluvní strany zavazují přijmout takové ujednání, které se svým obsahem a účelem vadnému ustanovení nejvíce přibližuje.
8. Tato smlouva je vyhotovena ve dvou stejnopisech majících povahu originálu, z nichž každá ze smluvních stran obdrží po jednom vyhotovení.
9. Tato smlouva v plném rozsahu nahrazuje Mandátní smlouvu uzavřenou dne 27. 7. 2009, která ke dni účinnosti této smlouvy zcela zaniká.
10. Smluvní strany prohlašují, že smlouva byla uzavřena podle jejich skutečné a svobodné vůle, že smlouvy přečetly a s jejím obsahem souhlasí, což stvrzují svými podpisy.

za pojišťovnu v Praze dne 7. 7. 2020

████████████████████

za zdravotnické zařízení v Pardubicích dne 5. 3. 2020

████████████████████

Nemocnice Pardubického kraje, a.s.
MUDr. Tomáš Gottvald, MHA
předseda představenstva

Nemocnice Pardubického kraje, a.s.
Ing. František Lešundák
místopředseda představenstva

Příloha č. 1

Ceník odměn

Odměny za provedení **poskytnutého výkonu** v rozsahu požadovaném pojišťovnou jsou následující:

- za zdravotní prohlídku zájemce o pojištění v rozsahu základní ortopedické/chirurgické prohlídky činí ■■■, - Kč včetně případné DPH.
- za zdravotní prohlídku zájemce o pojištění provedenou atestovaným lékařem kardiologem (internistou):
 - základní interní vyšetření
 - laboratorní vyšetření: krevní obraz, urea, kreatinin, glykémie, celkový cholesterol, TGL, kyselina močová, ALT, AST, GMT, moč chemicky + moč sediment
 - test HIV 1,2
 - zátěžové EKGčiní ■■■, - Kč včetně případné DPH.
- za zdravotní prohlídky pojištěných činí ■■■, - Kč včetně případné DPH. Tato částka může být navýšena dle rozsahu posudku.