

Suostumuslomake – Travelcare Matkahätäpalvelu

Tämä suostumuslomake annetaan SOS Internationalilla ("SOS") olevan asiasi yhteydessä. SOS toimii yhteistyössä vakuutusyhtiösi kanssa. Kun SOS:ää pyydetään avustamaan vakuutusasiassasi, on SOS:n pystyttävä keräämään ja käsittelemään sinua koskevia henkilötietoja.

Tällä suostumuslomakkeella annat SOS:lle oikeuden käsitellä henkilötietojasi, mukaan lukien oikeuden kerätä ja luovuttaa sinua koskevia tietoja, jotta sinua voidaan avustaa ulkomaanmatkasi aikana sekä jälkikäteisessä matkavakuutuksesi nojalla ilmoittamiesi vahinkojen käsittelyssä.

Allekirjoittaja
Etu- ja sukunimi
Henkilötunnus
Holhooja
Etu- ja sukunimi
Yhteystiedot
Haluan, että asiaani liittyvää yhteydenpitoa hoitaa puolestani:
Etu- ja sukunimi
Yhteystiedot
Suhde potilaaseen
Suostumus
Täten annan suostumukseni siihen, että SOS: - kerää, luovuttaa ja säilyttää minua koskevia terveystietoja sekä henkilötunnukseni, kun tämä on asiani kannalta tarpeen muun muassa asianmukaisen lääketieteellisen hoidon, lääketieteellisen kuljetuksen ja muiden lääketieteellisten palvelujen varmistamiseksi sekä asiaani liittyvien taloudellisten ja hallinnollisten seikkojen hoitamiseksi.. SOS:n käsittelemien lääketieteellisten toimeksiantojen kannalta on tarpeen käyttää henkilötunnusta yhteydenpidossa muun muassa terveydenhuoltoalan ammattilaisten kanssa yksiselitteisen tunnistamisen varmistamiseksi. - kerää, luovuttaa ja säilyttää tietoja ammattijärjestöjäsenyydestäni vakuutusturvani selvittämiseksi, mikäli olen ottanut matkavakuutuksen ammattijärjestöni kautta. - kerää lääkäriltä, sairaalalta, muilta terveydenhuollon ammattilaisilta ja SOS Internationalin yhteistyökumppaneilta minua koskevia asiaan kuuluvia terveystietoja, jotka ovat tarpeen sen varmistamiseksi, että minulle annetaan asianmukaista lääketieteellistä hoitoa tai vakuutusyhtiöni puolesta sen selvittämiseksi, kattaako vakuutusturvani asiaani. - kerää, luovuttaa ja säilyttää erityistapauksissa muita minua koskevia arkaluonteisia tietoja, kuten rotu tai etninen alkuperä, poliittinen mielipide, uskonnollinen tai filosofinen vakaumus, seksuaalinen käyttäytyminen tai suuntautuminen, kun tämä on välttämätöntä asiani käsittelemiseksi. - nauhoittaa puhelukeskustelut. - voi siirtää minua koskevia tietoja EU/ETA-alueen ulkopuolella sijaitseville hoitopaikoille, matkatoimistoille, SOS:n yhteistyökumppaneille tai vastaaville osapuolille, kun tämä on asiani käsittelyn kannalta tarpeen muun muassa siksi, jotta minulle suoraan voidaan antaa hoitoa ja avustusta sijaintimaassani tai maassa, jonka läpi matkustan

tai johon minut evakuoidaan. Hyväksyn, että näissä maissa voimassa olevat tietosuojaa koskevat säännöt voivat poiketa säännöistä EU/ETA-alueella, ja että tämän seurauksena minulle ei voida taata samoja oikeuksia henkilötietojen suojan osalta kuin EU/ETA-alueella.

- Samalla annan suostumukseni siihen, että SOS saa kerätä ja luovuttaa minua koskevia tietoja vakuutusyhtiölleni, muille vakuutusyhtiöille, kansallisille/kansainvälisille sairausvakuutusjärjestelmille, lentoyhtiöille ja/tai matkatoimistoille SOS:n vakuutusyhtiöni puolesta käsittelemien toimeksiantojen yhteydessä, esim. regressio- ja kaksoisvakuutusasioissa.

Annan suostumukseni siihen, että SOS:n yhteistyökumppanit/alihankkijat:

- keräävät, luovuttavat ja säilyttävät minusta tietoja hoitolaitoksilta ja/tai hoitolaitoksille sekä SOS:lta ja/tai SOS:lle terveystietojen ja muiden tarpeellisten tietojen muodossa, kun tämä on tarpeen asianmukaisen lääketieteellisen hoidon varmistamiseksi sekä asiaani liittyvien taloudellisten ja hallinnollisten seikkojen hoitamiseksi.

Valtuutus:

- Valtuutan täten Tine Poulsenin (SOS:n työntekijä) pyytämään puolestani eurooppalaisen sairaanhoitokortin väliaikaisesti korvaavan todistuksen Kelasta, mikäli se on asiani kannalta tarpeen.
- Jos SOS vakuutusyhtiöni toimeksiannosta maksaa täyden korvauksen asiassani, siirrän kaikki mahdolliset vahinkotapahtumaani liittyvät kansallisiin/ulkomaisiin terveysviranomaisiin, lentoyhtiöihin ja/tai matkatoimistoihin kohdistuvat saatavani SOS:lle, joka toimii vakuutusyhtiöni edustajana.
- Valtuutan täten SOS:n allekirjoittamaan kaikki tarvittavat asiakirjat, kuten lääketieteellisen tiedon lomakkeen (MEDIF) lääketieteellistä kuljetusta järjestäessä, mikäli kuljetusyritykset sitä vaativat, jotta he voivat kerätä ja käsitellä henkilötietoja tarvittaessa yllä mainitun suostumuksen yhteydessä.

Lisätietoja SOS:n henkilötietojen käsittelystä, mukaan lukien tietojen siirtäminen EU/ETA-alueen ulkopuolelle SOS:n toimesta, löydät täältä: www.sos.eu/privacynotice/matka

Sinulla on oikeus peruuttaa suostumuksesi ja/tai valtuutuksesi. Suostumuksesi ja/tai valtuutuksesi peruuttaminen koskee ainoastaan peruutuksen jälkeen tapahtuvaa henkilötietojesi käsittelyä. Jos haluat peruuttaa suostumuksesi ja/tai valtuutuksesi, tulee sinun olla yhteydessä SOS:ään.

Mikäli et halua antaa suostumusta henkilötietojesi käsittelyyn, vaikuttaa se mahdollisuuksiimme käsitellä asiaasi. Tämä koskee myös jo annetun suostumuksen peruuttamista.

Suostumuksesi/valtuutuksesi lakkaa automaattisesti, kun asiasi käsittely on päättynyt, ja joka tapauksessa viimeistään 12 kuukauden kuluttua suostumuksen antamisesta.

Päiväys / 20

Allekirjoitus

SOS vastaa rekisterinpitäjänä tämän suostumuslomakkeen mukaisesta henkilötietojen käsittelystä. Myös SOS:n yhteistyökumppanit/alihankkijat voivat olla rekisterinpitäjiä edellä mainitussa henkilötietojen käsittelyssä. Vakuutusyhtiösi kuitenkin vastaa rekisterinpitäjänä henkilötietojen käsittelystä, jonka SOS suorittaa vakuutusyhtiösi puolesta vakuutuksesi piiriin kuuluvien vahinkokäsittelyjen yhteydessä, mukaan lukien vakuutusturvasi selvittäminen. Mikäli olet epävarma oikeasta vakuutusyhtiöstäsi konkreettisessa asiassasi, voit saada siitä lisätietoa ottamalla yhteyttä SOS:ään.