

## Suostumuslomake – 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.

<b>Allekirjoittanut (Potilas)</b>
Etu- ja sukunimi
Henkilötunnus
<b>Holhooja</b>
Etu- ja sukunimi
Yhteystiedot
<b>Haluan, että asiaani liittyvää yhteydenpitoa hoitaa puolestani:</b>
Etu- ja sukunimi
Yhteystiedot
Suhde potilaaseen
<b>Potilaan suostumus</b>
<p>Täten annan suostumukseni siihen, että SOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>kerää, luovuttaa ja säilyttää minua koskevia terveystietoja sekä henkilötunnukseni, kun tämä on asiani kannalta tarpeen muun muassa asianmukaisen lääketieteellisen hoidon, hallinnoinnin ja laskutuksen varmistamiseksi. SOS:n käsittelemien lääketieteellisten toimeksiantojen kannalta on tarpeen käyttää henkilötunnusta yhteydenpidossa muun muassa terveydenhuoltoalan ammattilaisten kanssa yksiselitteisen tunnistamisen varmistamiseksi.</li> <li>kerää, luovuttaa ja säilyttää tietoja ammattijärjestöjäsenyydestäni vakuutusturvani selvittämiseksi, mikäli olen ottanut matkavakuutuksen ammattijärjestöni kautta.</li> <li>kerää lääkäriltä, sairaalalta tai muilta terveydenhuollon ammattilaisilta minua koskevia asiaan kuuluvia terveystietoja, jotka ovat tarpeen sen varmistamiseksi, että minulle annetaan asianmukaista lääketieteellistä hoitoa tai vakuutusyhtiöni puolesta sen selvittämiseksi kattaako vakuutusturvani asiaani.</li> <li>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 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</li> </ul>

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.

**Valtuutus:**

Valtuutan Tine Pilgaard Poulsenin (SOS:n työntekijä) pyytämään puolestani eurooppalaisen sairaanhoitokortin väliaikaisesti korvaavan todistuksen Kelasta, mikäli se on asiani kannalta tarpeen.

**Siirtäminen:**

- Jos SOS vakuutusyhtiöni toimeksiannosta maksaa täyden korvauksen asiassani, siirrän kaikki mahdolliset vahinkotapahtumaani liittyvät kansallisiin/ulkomaisiin terveystietoihini, lentoyhtiöihin ja/tai matkatoimistoihin kohdistuvat saatavani SOS:lle, joka toimii vakuutusyhtiöni asiamiehenä.

Lisätietoja SOS:n henkilötietojen käsittelystä, mukaan lukien tietojen siirtäminen EU/ETA-alueen ulkopuolelle SOS:n toimesta, löydät täältä: [www.sos.eu/privacynotice/matka](http://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 asiiasi käsittely on päättynyt, ja joka tapauksessa viimeistään vuoden kuluttua.

Päiväys / 20

Allekirjoitus

SOS vastaa rekisterinpitäjänä tämän suostumuslomakkeen mukaisesta henkilötietojen käsittelystä. Vakuutusyhtiösi kuitenkin vastaa rekisterinpitäjänä siitä henkilötietojen käsittelystä, jonka SOS suorittaa vakuutusyhtiösi puolesta vakuutuksesi piiriin kuuluvien vahinkokäsittelyjen yhteydessä, mukaan lukien vakuutusturviasi selvittäminen. Mikäli olet epävarma oikeasta vakuutusyhtiöstäsi, voit saada siitä lisätietoa ottamalla yhteyttä SOS:ään.

SOS International A/S  
Nitivej 6  
DK-2000 Frederiksberg  
CVR-numero (yritystunnus): 17013718  
Puhelin +45 7010 5055