

Samtykkeerklæring – Travelcare alarmcentral

Denne samtykkeerklæring afgives i forbindelse med din sag hos SOS International ("SOS"). SOS samarbejder med dit forsikringselskab. Når SOS bliver anmodet om assistance i din forsikrings sag, har SOS behov for at kunne indsamle og anvende personoplysninger om dig.

Samtykkeerklæringen giver SOS ret til at behandle dine personoplysninger, herunder indhente og udveksle oplysninger om dig, for at kunne yde assistance til dig under din rejse i udlandet og efterfølgende behandling af skader, som du har anmeldt under din rejseforsikring.

Undertegnede
For- og efternavn
CPR-nummer
Værge
For- og efternavn
Kontaktoplysninger
Jeg ønsker at kontakten vedrørende min sag skal varetages af
For- og efternavn
Kontaktoplysninger
Relation til patienten
Samtykke
<p>Jeg giver hermed samtykke til, at SOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kan indsamle, videregive og opbevare helbredsoplysninger og CPR-nummer om mig, når dette er relevant for min sag herunder for at sikre, at jeg modtager relevant medicinsk behandling samt med henblik på at varetage økonomiske og administrative forhold omkring min sag. I de medicinske opgaver, som SOS varetager, er det nødvendigt at anvende CPR-nummer i forbindelse med kommunikation med sundhedsvæsenet m.fl. for at sikre entydig identifikation. • Kan indsamle, videregive og opbevare oplysninger om fagforeningsforhold, hvis jeg har tegnet rejseforsikring via min fagforening for at afklare forsikringsdækning. • Kan indhente relevante helbredsoplysninger om mig fra min praktiserende læge, sygehuse, andre sundhedspersoner og SOS-samarbejdspartnere som er nødvendige for at sikre, at jeg modtager relevant medicinsk behandling eller, på vegne af mit forsikringselskab, med henblik på at undersøge om min sag er dækket af min forsikring. • Kan indsamle, videregive og opbevare andre følsomme oplysninger om mig, f.eks. race eller etnisk oprindelse, politisk, religiøs eller filosofisk overbevisning, seksuelle forhold eller seksuel orientering i ekstraordinære sager, hvor det er nødvendigt for at håndtere min sag. • Kan overføre oplysninger om mig til behandlingssteder, rejsebureauer, SOS' samarbejdspartnere og lignende parter udenfor EU/EØS, hvis det er nødvendigt for varetagelsen af min sag, herunder for at kunne yde behandling og assistance til mig direkte i de lande, hvor jeg opholder mig, rejser igennem eller bliver evakueret til. Jeg accepterer, at der kan være tale om lande der har andre regler vedrørende databeskyttelse end i EU/EØS, og at jeg derfor ikke er sikret den samme ret til databeskyttelse som i EU/EØS.

- Jeg giver samtidig samtykke til, at SOS må indhente og videregive oplysninger om mig til mit forsikringselskab, andre forsikringselskaber, nationale/internationale sygesikringsordninger, flyselskaber og/eller rejsebureauer i forbindelse med opgaver, som SOS foretager på vegne af mit forsikringselskab, eksempelvis regres og dobbeltforsikring.

Jeg giver hermed samtykke til, at SOS-samarbejdspartnere/ leverandører

- må indsamle, opbevare og videregive oplysninger om mig fra og/eller til behandlingssteder og/eller SOS i form af helbredsoplysninger og andre relevante oplysninger med henblik på at sikre, at jeg modtager relevant medicinsk behandling samt at varetage økonomiske og administrative forhold omkring min sag.

Fuldmagt:

- Jeg giver SOS fuldmagt til at ansøge om midlertidigt EU-sygesikringskort (Det blå sygesikringskort) på mine vegne, hvis det er relevant for min sag.
- Såfremt SOS på vegne af mit forsikringselskab udbetaler fuld erstatning for min skade, overdrager jeg eventuelle fordringer mod udenlandske offentlige myndigheder, flyselskaber og/eller rejsebureauer til SOS som befuldmægtiget på vegne af mit forsikringselskab.

Flere oplysninger om SOS' behandling af personoplysninger, herunder SOS' overførsel af oplysninger til lande uden for EU/EØS kan findes her: www.sos.eu/privacynotice/rejse

Du kan tilbagekalde dit samtykke og/eller fuldmagt. Hvis du tilbagekalder dit samtykke og/eller fuldmagt, vedrører dette alene vores behandling af dine personoplysninger fremadrettet. Hvis du ønsker at tilbagekalde dit samtykke og/eller fuldmagten, skal du rette henvendelse til SOS.

Hvis du ikke ønsker at give samtykke til, at vi kan behandle dine personoplysninger, har dette betydning for vores mulighed for at håndtere af din sag. Det samme vil gøre sig gældende, hvis du efterfølgende tilbagekalder dit samtykke.

Dit samtykke/fuldmagten ophører automatisk, når din sag er færdigbehandlet, dog senest 12 måneder efter samtykket er givet.

Dato / 20

Underskrift

SOS er ansvarlig for behandlingen af personoplysninger, som er omfattet af denne samtykkeerklæring. Endvidere kan SOS-samarbejdspartner/leverandør være selvstændig ansvarlig for behandlingen som nævnt ovenfor. Dog er dit forsikringselskab ansvarlig for den behandling af personoplysninger, som SOS foretager på vegne af dit forsikringselskab i forbindelse med skadebehandling under din forsikring, herunder afklaring af forsikringsdækning. Hvis du er i tvivl om identiteten på dit forsikringselskab i den konkrete sag, kan du få denne oplyst ved at kontakte SOS.

SOS International A/S

Nitivej 6

2000 Frederiksberg

CVR-nummer: 17013718

Telefonnummer: +45 7010 5055

4. februar 2021