

AIG Europe Limited (Finland Branch)
Kasarmikatu 44
FI-00130 Helsinki
Finland



Asiakaspalvelu: +358 20 366 900
(Ma-Pe 9-21, La 10-16)
Fax: +358 207 010 180
S-posti: asiakaspalvelu@aig.com

MATKAVAKUUTUKSEN VAHINKOILMOITUSLOMAKE

OHJEITA KORVAUKSENHAKIJALLE

Täytättehän kaikki vahinkoilmoituslomakkeen kohdat huolellisesti.

Korvauskäsittelyn nopeuttamiseksi pyydämme toimittamaan vahinkoilmoituksen mukana kopiot matkalipuista, alkuperäiset kuitit aiheutuneista kuluista, sairauskertomukset tai muun käytettävissä olevan lääketieteellisen selvityksen, varkaustapauksissa rikosilmoituksen sekä lennon tai matkatavaran myöhästyessä lentoyhtiön tai matkanjärjestäjän todistuksen. **Mikäli vakuutuksenne voimassaolon edellytyksenä on matkan tai sen osan maksaminen tietyllä luottokortilla, vahinkoilmoituksen mukana on toimitettava tosite matkan maksamisesta kyseisellä luottokortilla.**

Asioidessaan hoitolaitoksissa Suomessa vakuutetun tulee esittää Kela-korttiaansa, jolloin hoitolaitos vähentää vakuutetun maksettavasta laskusta sairausvakuutuslain mukaiset korvaukset. Hakiessaan korvausta muista kuin Suomessa aiheutuneista hoitokuluista, vakuutetun tulee täyttää tämän hakemuksen lopussa oleva valtakirja tai hakea Kela-korvaukset itse ennen vakuutuskorvauksen hakemista.

Vahinkoilmoituslomake liitteineen toimitetaan osoitteeseen:

(Suomesta lähetettäessä, postimaksu maksettu)
AIG Europe Limited
Tunnus 5008951
00003 Vastauslähetys

(Suomen ulkopuolelta lähetettäessä)
AIG Europe Limited
Kasarmikatu 44
00130 Helsinki, Finland

TIEDOT VAKUUTUKSESTA

Mistä vakuutuksesta haette korvausta?

<input type="checkbox"/> Nordean Business MasterCard (vakuutusnumero 102-1894)
<input type="checkbox"/> Nordean First Card Corporate (vakuutusnumero 102-1782)
<input type="checkbox"/> Nordean First Card Corporate Visa (vakuutusnumero 102-4594)
<input type="checkbox"/> Nordean First Card Executive (vakuutusnumero 102-2933)

KORVAUKSENHAKIJAN TIEDOT

Nimi		Henkilötunnus
Lähiosoite		
Postinumero	Postitoimipaikka	Maa, jos muu kuin Suomi
Sähköpostiosoite		Puhelinnumero
Tilinumero (IBAN)	Kenen tili, jos ei korvauksenhakijan?	

Antamalla sähköpostiosoitteenne hyväksytte, että Teihin voidaan olla yhteydessä sähköpostitse hakemuksenne käsittelemiseksi.

VAHINKOTAPAHTUMAAN LIITTYVÄT TIEDOT

Matkakohde ja -reitti

Matka alkoi (pp.kk.vv) -
päättyi (pp.kk.vv)Vahingon tapahtuma-
aika (pvm ja klo)

Vahinko tapahtui

 Vapaa-ajalla Työajalla TyömatkallaOnko Teillä vakuutuksia muissa yhtiöissä tällaisen vahingon
varalle? Ei Kyllä, yhtiö:

Vahinko:

 Matkan peruuntuminen/keskeytyminen Hoitokulut Odottamiskorvaus: lento/matkatavarat Tapaturman aiheuttama pysyvä haitta Matkalta myöhästyminen Tapaturmainen kuolema Matkatavaravahinko Oikeudellinen apu Vastuuvahinko Muu vahinko

Tarkka kuvaus vahinkotapahtumasta:

KORVAUSVAATIMUS

	€		€
	€		€
	€		€
	€	Yhteensä	€

ALLEKIRJOITUS

Antaessanne henkilötietojanne AIG:lle korvaushakemuksenne yhteydessä, annatte suostumuksenne henkilötietojenne keräämiseen ja käsittelyyn (mukaan lukien niiden luovuttamisen ja kansainvälisen siirtämisen) Tietosuojakäytännössä kuvatulla tavalla, Tietosuojakäytäntö saatavilla osoitteessa www.aig.com/fi-privacy-policy-finnish tai erikseen pyydettyäessä. Lupa sisältää luvan henkilötietojenne siirtämiseen kansainvälisesti. Antaessanne AIG:lle muiden henkilöiden henkilötietoja, vakuutatte, että olette antanut tiedon Tietosuojakäytännön sisällöstä, ja että teidät on valtuutettu antamaan hänen henkilötietojansa AIG:lle Tietosuojakäytännössä selostetulla tavalla.

Vakuutan tässä korvaushakemuksessa annetut tiedot oikeiksi. Niiden lääkäreiden, Kansaneläkelaitoksen, muiden vakuutusyhtiöiden sekä henkilöiden, joilla on tietoja minusta tai terveydentilastani, sallin antaa vakuutusyhtiölle tämän hakemuksen käsittelemistä varten vakuutusyhtiön tarpeelliseksi katsomia selvityksiä ja asiakirjoja.

Paikka ja aika

Korvauksenhakijan allekirjoitus



AIG Europe Limited (Finland Branch)
Kasarmikatu 44
FIN-00130 Helsinki, FINLAND

Business ID 2488582-7
T +358 207 010 100
F +358 207 010 180
www.aig.fi

Korvaushakemus ja Valtakirja

Kelalle/työpaikkakassalle Suomessa ja ulkomailla syntyneistä sairaanhoitokustannuksista

Vahinkotunnus _____

VAKUUTETUN TIEDOT	Vakuutetun nimi	Henkilötunnus
	Ovatko kustannukset aiheutuneet <input type="checkbox"/> liikennevahingosta <input type="checkbox"/> työtapaturmasta	
VALTUUTUS JA ALLEKIRJOITUS	Vakuutan antamani tiedot oikeiksi ja valtuutan AIG Europe Limited-vakuutusyhtiön hakemaan ja saamaan tämän vahinkotapahtuman perusteella maksettavat sairausvakuutuslain mukaiset korvaukset.	
	Paikka ja aika	Vakuutetun, hänen huoltajansa tai edunvalvojansa allekirjoitus ja nimenselvennös

Kelan hyväksymä lomake 1719 SV 07.11