

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



Asiakaspalvelu: +358 9 2527 1191 (Ma-Pe 9-21, La-Su 10-16)
Fax: + 358 9 2527 1111
S-posti: finlandclaims@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 tositate 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

TIEDOT VAKUUTUKSESTA

Mistä vakuutuksesta haette korvausta?

<input type="checkbox"/>	Ålandsbankenin MasterCard Premium Gold, MasterCard Private Banking Gold, MasterCard Debet Premium Banking ja MasterCard Debet Private Banking, MasterCard Betal- och Kreditkort Premium Banking ja MasterCard Betal- och Kreditkort Private Banking (vakuutusnumero 102-3261)
<input type="checkbox"/>	Ålandsbankenin MasterCard Debet Standard ja MasterCard Betal- och Kreditkort standard (vakuutusnumero 102-4069)

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, josta haen korvausta:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Matkan peruuntuminen / keskeytyminen | <input type="checkbox"/> Hoitokulut |
| <input type="checkbox"/> Odottamiskorvaus: lento/matkatavarat | <input type="checkbox"/> Tapaturman aiheuttama pysyvä haitta |
| <input type="checkbox"/> Matkalta myöhästyminen | <input type="checkbox"/> Tapaturmainen kuolema |
| <input type="checkbox"/> Matkatavaravahinko | <input type="checkbox"/> Oikeudellinen apu |
| <input type="checkbox"/> Vastuuvahinko | <input type="checkbox"/> 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 henkilötietojaan 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