

AIG Europe S.A. sivuliike  
Kasarmikatu 44  
FI-00130 Helsinki  
Finland



Asiakaspalvelu: 0203 03456  
(Ma-Pe 9-21, La 10-16)  
Fax: 0207 010 180  
S-posti: finlandclaims@aig.com

## KORVAUSHAKEMUS TAPATURMA- JA SAIRAUŠVAKUUTUKSILLE

### OHJEITA KORVAUKSENHAKIJALLE

Täytättehän kaikki korvaushakemuksen kohdat huolellisesti.

Korvauskäsittelyn nopeuttamiseksi pyydämme toimittamaan tämän korvaushakemuksen mukana seuraavat liitteet: alkuperäiset kuitit (jos haette korvausta hoitokuluista), kopiot sairauskertomuksista, kopiot sairauslomatoistuksista, sivutuloverokortti tai verokortti sosiaalietuutta tai muuta etuutta varten sekä kopiot sairaalalaskuista (jos haette korvausta sairaalapäivistä tai sairauslomasta), kuolintodistus ja sukuselvitys (jos haette korvausta tapaturmaisesta kuolemasta).

Korvaushakemus liitteineen toimitetaan osoitteeseen:

(Suomesta lähetettäessä, postimaksua ei tarvita)  
AIG Europe S.A.  
Tunnus 5008951  
00003 Vastauslähetys

(Suomen ulkopuolelta lähetettäessä)  
AIG Europe S.A.  
Kasarmikatu 44  
00130 Helsinki

### TIEDOT VAKUUTUKSESTA

|                                                                                                                                 |                                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| Vakuutuksenottaja                                                                                                               | Vakuutusnumero                                                         |
| Haen korvausta työnantajan, yhdistyksen tai ammattiliiton ottamastasairaus- tai tapaturmavakuutuksesta <input type="checkbox"/> | Haen korvausta itse ottamastani vakuutuksesta <input type="checkbox"/> |
| Vakuutustuotteen nimi (esim. Tapaturmavakuutus AH703)                                                                           |                                                                        |

### KORVAUKSENHAKIJAN TIEDOT

|                   |             |                                       |  |
|-------------------|-------------|---------------------------------------|--|
| Nimi              |             | Henkilötunnus                         |  |
| Lähiosoite        | Postinumero | Postitoimipaikka                      |  |
| Sähköpostiosoite  |             | Puhelinnumero                         |  |
| Tilinumero (IBAN) |             | Kenen tili, jos ei korvauksenhakijan? |  |

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

### VAKUUTUSTAPAHTUMAAN LIITTYVÄT TIEDOT

|                          |             |                                                                                                       |
|--------------------------|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Päivämäärä ja kellonaika | Paikkakunta | Mikäli korvausta haetaan tapaturmasta, onko tapaturma sattunut: Vapaa-ajalla <input type="checkbox"/> |
|                          |             | Työssä tai työmatkalla <input type="checkbox"/>                                                       |

Korvausta haetaan:

|                                                          |                                                                       |
|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| Hoitokulusta <input type="checkbox"/>                    | Venähdyksestä, nyrjähdyksestä tai repeämästä <input type="checkbox"/> |
| Pysyvää haitasta <input type="checkbox"/>                | Sairaalapäivistä tai sairauslomasta <input type="checkbox"/>          |
| Tapaturmaisesta kuolemasta <input type="checkbox"/>      | Sijoiltaanmenosta <input type="checkbox"/>                            |
| Luunmurtumasta tai palovammasta <input type="checkbox"/> | Syövästä <input type="checkbox"/>                                     |
| Sisäisestä vammasta <input type="checkbox"/>             | Muu, mikä: _____ ?                                                    |

## VAKUUSTAPAHTUMAAN LIITTYVÄT TIEDOT

Mikäli korvausta haetaan tapaturmasta, onko tapaturma sattunut urheiluliiton tai -seuran ottelussa tai harjoituksessa?

Ei

Kyllä, mikä seura/liitto ja ottelu/harjoitus: \_\_\_\_\_?

Mikäli korvausta haetaan tapaturmasta, onko tapaturma sattunut alkoholin tai muun huumausaineen vaikutuksen alaisena?

Ei

Kyllä

Mikäli korvausta haetaan syöpävakuutuksesta:

Haen korvausta syöpädiagnoosista

Haen korvausta syövän takia tehdystä leikkauksesta

Syöpädiagnoosipäivä

Leikkauspäivä

Minulla ei ole koskaan aiemmin diagnosoitu missään kehon osassa syöpää tai normalista poikkeavia pahanlaatuisiksi luokiteltuja solumuutoksia.

Mikäli korvausta haetaan sairaalahoitopäivistä tai sairauslomasta:

Sairaalassaoloaika

Sairasloma-aika

## KUVAUS TAPAHTUNEESTA VAHINGOSTA

Tarkka kuvaus vahinkotapahtumasta:

Korvausta haetaan yhteensä:

\_\_\_\_\_ €

Onko Teillä muita vakuutuksia tällaisen vahingon varalle?

Ei

Kyllä, Yhtiö:

## KUINKA KÄYTÄMME HENKILÖTIETOJA

AIG Europe S.A. on sitoutunut suojelemaan asiakkaiden, korvauksen hakijoiden ja muiden liiketoimintakumppaniemme tietosuojaa.

”Henkilötiedot” ovat sinuun tai muihin henkilöihin (esim. kumppaniisi tai muihin perheenjäseniisi) liittyviä tietoja, joista sinut tai muut henkilöt voidaan tunnistaa. Jos annat toista henkilöä koskevia henkilötietoja, sinun on (ellemme toisin sovi) kerrottava kyseiselle henkilölle tämän ilmoituksen ja meidän tietosuojakäytäntömme sisällöstä ja saatava heiltä lupa (mikäli mahdollista) heidän henkilötietojensa jakamiseen meidän kanssamme.

**Keräämiemme henkilötietojen tyypit ja käyttötarkoitukset** – Riippuen asiakassuhteesta tai muulla perusteella muodostuneesta suhteestamme kanssasi, keräämiimme henkilötietoihin saattavat kuulua seuraavat: yhteystiedot, taloustiedot ja tilitiedot; luottotiedot ja -luokitukset; arkaluonteiset terveyttä tai sairauksia koskevat tiedot (luvallasi kerättyinä, kun sovellettava laki niin vaatii) sekä muut henkilötiedot, joita annat tai joita hankimme liittyen asiakassuhteeseen tai muulla perusteella muodostuneeseen suhteeseen kanssasi. Henkilötietojasi saatetaan käyttää seuraaviin tarkoituksiin:

- vakuutuksen hallinnoiminen, esim. viestintä ja korvausvaatimusten käsittely ja maksu
- vakuutuksen myöntämistä ja ehtoja koskevien arvioiden ja päätösten tekeminen ja korvausvaatimusten ratkaiseminen
- tuen ja neuvojen antaminen terveydentilaa ja matkustamista koskevista asioista
- liiketoimintamme ja IT-infrastruktuurin hallinnoiminen
- rikosten, kuten petosten ja rahanpesun, ehkäiseminen, havaitseminen ja tutkiminen
- laillisten oikeuksien määrittäminen ja puolustaminen
- lakien ja määräysten noudattaminen (myös asuinmaasi ulkopuolisten lakien ja määräysten noudattaminen)
- puheluiden valvominen ja tallentaminen laaduntarkkailu-, koulutus- ja turvallisuustarkoituksia varten
- markkinointi ja markkinatutkimusten tekeminen sekä analysoiminen.

**Henkilötietojen jakaminen** – Voimme edellä mainittuja tarkoituksia varten jakaa henkilötietoja konserniyhtiöidemme ja muiden kolmansien osapuolien (kuten vakuutusten välittäjien ja muiden vakuutusmyynnin osapuolien, vakuuttajien ja jälleenvakuuttajien, luottoluokituslaitosten, terveydenhuollon ammattilaisten ja muiden palveluntarjoajien) kanssa. Henkilötietoja jaetaan muiden kolmansien osapuolien kanssa (valtion viranomaiset mukaan lukien), jos laki tai määräykset sitä vaativat. Henkilötietoja (vammoja koskevat tiedot mukaan lukien) saatetaan kirjata korvausvaatimusrekistereihin, joita käyttävät myös muut vakuuttajat. Meidän on ilmoitettava kaikki ruumiillisiin vammoihin liittyvät kolmansien osapuolien tekemät korvausvaatimukset tapaturma-asiain korvauslautakunnille. Saatamme tehdä hakuja näissä rekistereissä ehkäistäksemme, havaitaksemme ja tutkiaksemme petoksia tai tarkistaaksemme sinun tai vakuutus sopimukseen tai korvausvaatimukseen todennäköisesti liittyvän muun henkilön tai omaisuuden korvausvaatimushistorian. Yhtiömme myynnin tai liiketoimintaresurssien siirron yhteydessä henkilötietoja saatetaan jakaa mahdollisten tai tosiasiallisten ostajien kanssa.

**Kansainväliset siirrot** – Liiketoimintamme globaalin luonteen vuoksi henkilötietoja saatetaan siirtää osapuolille, jotka sijaitsevat muissa maissa (kuten Yhdysvalloissa, Kiinassa, Meksikossa, Malesiassa, Filippiineillä, Bermudalla ja muissa maissa, joiden tietosuojajärjestelmät eroavat asuinmaasi vastaavista). Näiden siirtojen yhteydessä ryhdymme toimenpiteisiin henkilötietojesi asianmukaiseksi turvaamiseksi ja siirtämiseksi sovellettavan tietosuojalainsäädännön mukaisesti. Lisätietoja kansainvälisistä siirroista on saatavilla tietosuojakäytäntömme (ks. alta).

**Henkilötietojen turvaaminen** – Henkilötietosi pidetään turvassa ja suojattuina asianmukaisten teknisten ja fyysisten turvatoimien avulla. Kun annamme henkilötietoja kolmannelle osapuolelle (palveluntarjoajamme mukaan lukien) tai palikkaamme kolmannen osapuolen keräämään henkilötietoja puolestamme, kolmas osapuoli valitaan huolellisesti ja siitä edellytetään asianmukaisten turvatoimien käyttämistä.

**Sinun oikeutesi** – Sinulla on useita tietosuojalainsäädäntöön perustuvia oikeuksia, jotka liittyvät toimestamme tapahtuvaan henkilötietojen käyttöön. Näitä oikeuksia saatetaan soveltaa vain tietyissä tilanteissa ja niitä koskevat tietyt poikkeukset. Näihin oikeuksiin saattaa kuulua oikeus tarkastella henkilötietoja, korjata virheellisiä tietoja, poistaa tietoja tai keskeyttää toimestamme tapahtuva tietojen käsittely. Lisäksi näihin oikeuksiin saattaa kuulua oikeus siirtää tietojasi toiseen organisaatioon, vastustaa toimestamme tapahtuvaa henkilötietojesi käyttöä, pyytää ihmisen osallistumista tiettyyn automaattiseen päätöksentekoon, perua annettu suostumus sekä tehdä valitus tietosuojaviranomaiselle. Lisätietoja oikeuksista sekä siitä, kuinka voit niitä käyttää, on saatavilla tietosuojakäytäntömme (ks. alta).

**Tietosuojakäytäntö** – Tarkempia tietoja oikeuksista sekä siitä, kuinka keräämme, käytämme ja luovutamme henkilötietoja, saat tietosuojakäytäntömme [www.aig.fi/henkilotietojen-suojaperiaatteet](http://www.aig.fi/henkilotietojen-suojaperiaatteet) tai pyytämällä kopiota postiosoitteesta Tietosuojavastaava, AIG Europe S.A, Kasarmikatu 44, 00130 Helsinki tai sähköpostiosoitteesta [tietosuoja.fi@aig.com](mailto:tietosuoja.fi@aig.com).

## SUOSTUMUS

Lisäämällä allekirjoitukseni alle annan suostumukseni, että AIG Europe S.A. (ts. rekisterinpitäjä sekä muut rekisterinpitäjät), sekä sen osakkuusyhtiöt, jälleenvakuuttajat, petostentorjuntatoimistot ja kolmannen osapuolen palveluntarjoajat käyttävät terveyttäni koskevia arkaluonteisia henkilötietoja vakuutuksen hallinnointia varten.

Kun viittaamme ”vakuutuksen hallinnointiin”, tarkoitamme vakuutusten ja jälleenvakuutusten järjestämistä, myöntämistä ja hallinnointia, lisäpalveluiden tarjoamista sekä kyseisiin vakuutuksiin perustuvien korvausvaatimusten hallinnointia ja myös näihin vakuutuksiin liittyvien oikeuksien käyttämistä tai velvollisuuksien täyttämistä. Tähän saattavat sisältyä meihin sovellettaviin lakeihin perustuvat oikeudet ja velvollisuudet.

Jos ette anna suostumustanne tai perutte sen, emme ehkä voi tarjota teille palveluitamme tai arvioida korvausvaatimustanne.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| Nimi painokirjaimin                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Allekirjoitus           |
| Päiväys                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Huoltajan allekirjoitus |
| Lisäämällä allekirjoitukseni alle annan lääkäreille ja muille henkilöille luvan luovuttaa AIG:lle sekä sen edustajille tietoja terveydentilastani, hoitohistoriastani, lääkärikäynneistäni, lääkemääräyksistäni tai saamistani hoidoista. Annan lääkäreille ja muille henkilöille luvan luovuttaa AIG:lle sekä sen edustajille kopion tämän hakemuksen käsittelemistä varten vakuutusyhtiön tarpeelliseksi katsomista potilasasiakirjoista ja sairauskertomuksista. |                         |
| Nimi painokirjaimin                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Allekirjoitus           |
| Päiväys                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Huoltajan allekirjoitus |

Teillä on oikeus perua suostumuksenne milloin tahansa. Jos haluatte perua suostumuksenne, olkaa hyvä ja ottakaa yhteyttä suostumuksen perumiseksi: AIG Europe S.A, Kasarmikatu 44, 00130 Helsinki tai [korvauspalvelu@aig.com](mailto:korvauspalvelu@aig.com).

Lisätietoja siitä, kuinka käytämme henkilötietoja, saatte tietosuojakäytäntömme osoitteesta [www.aig.fi/henkilotietojen-suojaperiaatteet](http://www.aig.fi/henkilotietojen-suojaperiaatteet)

## ILMOITUS

|                     |                         |
|---------------------|-------------------------|
| Nimi painokirjaimin | Allekirjoitus           |
| Päiväys             | Huoltajan allekirjoitus |