

AIG Europe Limited 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

LAINATURVAVAKUUTUKSEN KORVAUSHAKEMUS

OHJEITA KORVAUKSENHAKIJALLE

Täyttehen korvaushakemuksen kaikki kohdat huolellisesti.

Korvauskäsittelyn nopeuttamiseksi, toimita tämän korvaushakemuksen mukana liitteet: alkuperäiset kuitit, lääkärintodistukset, todistus työttömyydestä, sairaalahoidosta tai sairauslomasta.

Korvaushakemus liitteineen toimitetaan osoitteeseen:

(Suomesta lähetettäessä, postimaksua ei tarvita)
AIG Europe Limited
Tunnus 5008951
00003 Vastauslähetys

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

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

Vahinko:	
Tilapäinen työkyvyttömyys <input type="checkbox"/>	Työttömyys <input type="checkbox"/>
Tapaturmainen kuolema <input type="checkbox"/>	Sairaus <input type="checkbox"/>
Pysyvä työkyvyttömyys <input type="checkbox"/>	

KUVAUS TAPAHTUNEESTA VAHINGOSTA

Lyhyt kuvaus vahinkotapahtumasta:

Korvausta haetaan 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