



## VAHINKOILMOITUS RYHMÄTAPATURMAVAKUUTUS

Korvauskäsittelyn nopeuttamiseksi, toimita tämän korvaushakemuksen mukana liitteet: alkuperäiset kuitit, lääkärintodistukset ja todistus siitä, että korvauksenhakija asuu vakituisesti vakuutetussa yhteisössä (esimerkiksi ote asukasrekisteristä) taikka selvitys talkoisiin osallistumisesta.

### TÄYTÄ HUOLELLISESTI HAKEMUKSEN KAIKKI KOHDAT

<b>Korvausta haetaan seuraavasta vakuutuksesta:</b>	102-3240 Finib Oy:n ryhmätapaturmavakuutus asunto-osakeyhtiön asukkailla															
<b>Vakuutetun yhteisön nimi ja osoite</b>																
<b>Korvauksenhakijan henkilötiedot</b>	<table border="1"><tr><td>Nimi</td><td>Henkilötunnus</td></tr><tr><td>Lähiosoite</td><td>Postinumero</td><td>Postitoimipaikka</td></tr><tr><td colspan="3">Sähköpostiosoite: voiko teihin olla yhteydessä sähköpostitse</td><td>Kyllä <input type="checkbox"/></td><td>Ei <input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>Puhelinnumero</td><td colspan="4">Pankki ja tilinumero</td></tr></table>	Nimi	Henkilötunnus	Lähiosoite	Postinumero	Postitoimipaikka	Sähköpostiosoite: voiko teihin olla yhteydessä sähköpostitse			Kyllä <input type="checkbox"/>	Ei <input type="checkbox"/>	Puhelinnumero	Pankki ja tilinumero			
Nimi	Henkilötunnus															
Lähiosoite	Postinumero	Postitoimipaikka														
Sähköpostiosoite: voiko teihin olla yhteydessä sähköpostitse			Kyllä <input type="checkbox"/>	Ei <input type="checkbox"/>												
Puhelinnumero	Pankki ja tilinumero															
<b>Vahinkotapahtumaan liittyvät tiedot</b>	<p>Sattuiko tapaturma piha-alueella matkalla kotoa töihin tai matkalla töistä kotiin? <input type="checkbox"/></p> <p>Mikäli sattui, olkaa hyvä ja hakekaa korvausta hoitokuluista ensin lakisääteisestä tapaturmavakuutuksesta</p> <p>Vahingon tapahtuma-aika (pvm ja klo)</p> <p>Vahingon tapahtumapaikka (tarkka paikka taloyhtiön tms. alueella)</p> <p>Vahinko:</p> <p>Tapaturman aiheuttamat hoitokulut <input type="checkbox"/></p> <p>Tapaturman aiheuttama pysyvä haitta <input type="checkbox"/></p> <p>Tapaturman aiheuttama kuolema <input type="checkbox"/></p> <p>Lyhyt kuvaus vahinkotapahtumasta</p> <p><input type="checkbox"/> jatkuu erillisellä liitteellä</p>															
<b>Korvausvaatimus</b>	Korvausta haetaan yhteensä €															
<b>Allekirjoitus</b>	<p>Antaessanne henkilötietojanne AIG:lle korvaushakemuksen yhteydessä, annatte suostumuksenne henkilötietojenne keräämiseen ja käsittelyyn (mukaan lukien niiden luovuttamisen ja kansainvälisen siirtämisen) tietosuojakäytännössä kuvatulla tavalla, tietosuojakäytäntö saatavilla osoitteessa <a href="http://www.aig.com/fi-privacy-policy">www.aig.com/fi-privacy-policy</a>-finnish tai erikseen pyydettyäessä. Lupa sisältää luvan henkilötietojenne siirtämiseen kansainvälisesti.</p> <p>Antaessanne AIG:lle muiden henkilöiden henkilötietoja, vakuutate, että olette antanut tiedon tietosuojakäytännön sisällöstä, ja että teidät on valtuutettu antamaan hänen henkilötietojansa AIG:lle tietosuojakäytännössä selostetulla tavalla.</p> <p>Vakuuta tässä korvaushakemuksessa annetut tiedot oikeiksi. Niide lääkäreiden, Kansaneläkelaitoksen, muiden vakuutusyhtiöiden sekä henkilöiden, joilla on tietoja minusta tai terveydentilastani, sallin antaa vakuutusyhtiölle tömön hakemuksen käsittelemistä varten vakuutusyhtiön tarpeelliseksi katsomia selvityksiä ja asiakirjoja.</p> <p>Paikka ja aika</p> <p>Korvauksenhakijan allekirjoitus</p>															
<b>Vakuutusyhtiö</b>	AIG Europe Limited (Finland) Kasarmikatu 44 FIN-00130 HELSINKI Puh: +358 (0) 203 03456 (Ma-Pe 9-21, La 10-16) Fax: + 358 207 010 180															