

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

MATKAVAKUUTUKSEN KORVAUSHAKEMUS

OHJEITA KORVAUKSENHAKIJALLE

Täytättehän kaikki korvaushakemuksen kohdat huolellisesti.

Korvauskäsittelyn nopeuttamiseksi pyydämme toimittamaan korvaushakemuksen mukana kopiot matkalipuista, alkuperäiset kuitit aiheutuneista kuluista, sairauskertomukset tai muu käytettävissä oleva lääketieteellinen selvitys, varkaustapauksissa rikosilmoitus sekä lennon tai matkatavaran myöhästyessä lentoyhtiön tai matkanjärjestäjän todistus. **Mikäli vakuutuksenne voimassaolon edellytyksenä on matkan tai sen osan maksaminen tietyllä luottokortilla, korvaushakemuksen mukana on toimitettava tosite matkan maksamisesta kyseisellä luottokortilla.**

Asioidessaan hoitolaitoksissa Suomessa vakuutetun on näytettävä Kela-korttiaan, jolloin hoitolaitos vähentää vakuutetun maksettavasta laskusta sairausvakuutuslain mukaiset korvaukset. Hakiessaan korvausta muista kuin Suomessa aiheutuneista hoitokuluista, vakuutetun on täytettävä tämän hakemuksen lopussa oleva valtakirja tai haettava Kela-korvaukset itse ennen vakuutuskorvauksen hakemista.

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

TIEDOT VAKUUTUKSESTA

Mistä vakuutuksesta haette korvausta?

<input type="checkbox"/> Luottokorttiin liittyvä matkavakuutus	Pankki	Luottokortin tyyppi (esim. Visa Gold)
<input type="checkbox"/> Lentoyhtiöltä tai matkatoimistolta ostettu matkavakuutus	Lentoyhtiö tai matkatoimisto	Vakuutusnumero
<input type="checkbox"/> Yhdistyksen tai ammattiliiton jäsenyyteen perustuva matkavakuutus	Yhdistys tai ammattiliitto	
<input type="checkbox"/> Travel Guard -palvelusta ostettu matkavakuutus	Vakuutusnumero	

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