

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
www.aig.fi/vahinkoilmoitus

KORVAUSHAKEMUS ASUNTO-OSAKEYHTIÖN ASUKKAIDEN RYHMÄTAPATURMAVAKUUTUKSESTA

OHJEITA KORVAUKSENHAKIJALLE

Täyttehen kaikki korvaushakemuksen kohdat huolellisesti.

Korvauskäsittelyn nopeuttamiseksi pyydämme toimittamaan korvaushakemuksen mukana alkuperäiset kuitit aiheutuneista kuluista, sairauskertomukset tai muun käytettävissä olevan lääketieteellisen selvityksen.

Jos haette korvausta avainturvasta tai asumisen keskeytymisestä, tulee vahinkoilmoituksen liitteenä toimittaa kuitit aiheutuneista kuluista, sekä asumisen keskeytymisen osalta dokumentti keskeytymisestä.

Asioidessaan hoitolaitoksissa Suomessa vakuutetun on näytettävä Kela-korttiaan, jolloin hoitolaitos vähentää vakuutetun maksettavasta laskusta sairausvakuutuslain mukaiset korvaukset. Mikäli Kela-korvausta ei ole suoraan vähennetty pyydämme täyttämään korvaushakemuksen lopussa olevan valtakirjan.

Korvaushakemus liitteineen toimitetaan osoitteeseen: AIG Europe S.A.
(postimaksu on valmiiksi maksettu) Tunnus 5008951
00003 Vastauslähetyt

TIEDOT VAKUUTUKSESTA

Mistä vakuutuksesta haette korvausta?

<input type="checkbox"/> Haen korvausta tapaturmavakuutuksesta	<input type="checkbox"/> Haen korvausta avainturvasta tai asumisen keskeytymisestä
<input type="checkbox"/> Haen korvausta vastuuvakuutuksesta	

TIEDOT TALOYHTIÖSTÄ

Minkä talohtiön tiloissa tai pihalla vahinko sattui?

Talohtiön nimi	Talohtiön osoite
----------------	------------------

KORVAUKSENHAKIJAN TIEDOT

Nimi		Henkilötunnus
Lähiosoite		
Postinumero	Postitoimipaikka	Maa, jos muu kuin Suomi
Sähköpostiosoite		Puhelinnumero
Tilinumero (IBAN)		Kenen tili, jos ei korvaushakijan?

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

VAHINKOTAPAHTUMAAN LIITTYVÄT TIEDOT

Sattuiko tapaturma piha-alueella matkalla kotoa töihin tai matkalla töistä kotiin?

Mikäli sattui, olkaa hyvä ja hakekaa korvausta hoitokuluista ensin lakisääteisestä tapaturmavakuutuksesta.

Vahingon tapahtuma-
aika (pvm ja klo)

Vahingon tapahtumapaikka
(tarkka paikka taloyhtiön tms. alueella)

Vahinko, josta haen korvausta:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Tapaturman aiheuttamat hoitokulut | <input type="checkbox"/> Henkilökohtainen omaisuus |
| <input type="checkbox"/> Tapaturman aiheuttama pysyvä haitta | <input type="checkbox"/> Avainturva |
| <input type="checkbox"/> Tapaturman aiheuttama kuolema | <input type="checkbox"/> Asumisen keskeytyminen |
| <input type="checkbox"/> Kertakorvaus tapaturman aiheuttaman sairaalahoidon jälkeisistä hoivakuluista | <input type="checkbox"/> Vastuuvakuutus |

Mikäli haette korvausta tapaturmasta, oletteko ollut tämän tapaturman vuoksi sairaalahoidossa yhtämittaisesti yli 2 vuorokautta (48 tuntia)? Kyllä Ei

Mikäli kyllä, olkaa hyvä ja toimittakaa vahinkoilmoituksenne mukana lasku sairaalahoitopäivistä, sekä annettuun hoitoon liittyvät sairauskertomukset.

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 henkilötietojansa 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 S.A. (Finland Branch)
Kasarmikatu 44
FIN-00130 Helsinki, FINLAND

Business ID 2922692-7
T +358 207 010 100
F +358 207 010 170
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 S.A.-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