

AIG Europe S.A. Soome filiaal  
Kasarmikatu 44  
FI-00130 Helsinki  
Soome

Klienditeenindus: +372 6 867 800  
(E-R 9-20, L 9-16)  
Fax: +372 6 737 242  
E-post: estoniaclaims@aig.com



## REISIKINDLUSTUSE KAHJUKÄSITLUSE VORM

### JUHISED KAHJUHÜVITISE TAOTLEJATELE

Palun täitke kõik vormi lahtrid hoolikalt.

Teie kahjunõude lahendamise kiirendamiseks palun lisage avaldusele järgmised dokumendid: tõend reisil viibimise kohta (nt piletid), originaalkviitungid mistahes tehtud kulutuste kohta, olemasolev tervisetõend, varguse korral politsei poolt koostatud raport ning hilinenud reisi või pagasi korral tõend lennuettevõttelt või reisibüroolt.

Taotluse vorm ning lisad tuleb saata aadressil:

AIG Europe S.A. Soome filiaal  
Nimekast 7024  
14002 Tallinn  
Eesti

### TEIE KINDLUSTUSPOLIISIL OLEV INFORMATSIOON

Millise kindlustuspoliisi alusel Te nõude esitate?

<input type="checkbox"/> Reisikindlustus, mis on soetatud lennufirma, reisibüroo või kindlustusmaakleri vahendusel
Lennufirma, reisibüroo või kindlustusmaakler
Poliisi number

### TAOTLEJA ISIKLIKUD ANDMED

Nimi	Isikukood	
Aadress		
Posti indeks	Linn	Riik, juhul, kui ei ole Soome
E-posti aadress		Telefoni number
Arvelduskonto number (IBAN)	Arvelduskonto omanik, juhul, kui see ei ole taotleja?	

E-posti lahtri täitmisel annate AIG Soome filiaalile enda nõusoleku võtta kahjukäsitluse lahendamisel teiega ühendust e-kirja teel.

**INFORMATSIOON KAHJUJUHTUMI KOHTA**Reisi sihtkoht  
ning marsruutReis algas (pp.kk.aa) -  
lõppes (pp.kk.aa)Kahju tekkimise aeg  
(kuupäev ja kellaaeg)

Kahju tekkis

 puhkeajal  tööajal  komanderingusKas te olete kindlustatud ka mõnes muus kindlustusseltsis  
sellist tüüpi kahju eest? ei  jah, ettevõtte:

Kahju

 Reisi tühistamine / katkestamine Ravikulud Reisi või pagasi hilinemine Õnnetusjuhtumi põhjustatud püsiv töövõimetus Reisist mahajäämine Surm õnnetusjuhtumi läbi Pagasi kaotus Õigusabikulud Vastutus Muu

Kahjujuhtumi üksikasjalik kirjeldus

**KOGU TEKINUD KAHJU DETAILNE LOETELU**

	€		€
	€		€
	€		€
	€	Kokku	€

**ALLKIRI**

Võimaldades AIGil ligipääsu enda Isikuandmetele seoses esitatud taotlusega, annate nõusoleku enda Isikuandmete kogumiseks ning töötlemiseks (seal hulgas kasutamiseks ning avaldamiseks) vastavalt Privaatsus Sätetele, mille leiate aadressilt [www.aig.com/fi-privacy-policy](http://www.aig.com/fi-privacy-policy) või mis edastatakse teile nende nõudmisel. Eraldi annate nõusoleku enda Isikuandmete rahvusvaheliseks edastamiseks. Isikuandmete osas, mille edastasite (või edastate tulevikus) AIGile mistahes muu isiku kohta, kinnitate, et olete nimetatud isikut Privaatsus Sätete tingimustest teavitanud ning teil on õigus avaldada AIGile isiku Isikuandmeid vastavalt Privaatsus Sätete tingimustes kirjeldatule.

Kinnitan, et käesolevas taotluses esitatud informatsioon on tõene ning korrektne. Käesoleva taotluse eesmärgist tulenevalt volitan ettevõtet hankima minu ning minu tervisliku seisundi kohta mistahes vajalikke selgitusi arstidelt, Sotsiaalkindlustusametilt ning muudelt asutustelt või isikutelt, kes nimetatud andmete töötlemisega tegelevad.

Koht ja kuupäev

Taotleja allkiri