

AIG Europe Limited (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: aig@transcom-estonia.ee



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 lennuettevõtelt või reisibüroolt.

Taotluse vorm ning lisad tuleb saata aadressil:

Transcom Eesti OÜ
Pärnu mnt. 160
11317 Tallinn, Estonia

TEIE KINDLUSTUSPOLIISIL OLEV INFORMATSIOON

Millise kindlustuspoliisi alusel Te nõude esitate?

☐ 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 kahjukäsitletuse lahendamisel teiega ühendust e-kirja teel.

INFORMATSIOON KAHJUJUHTUMI KOHTA

Reisi sihtkoht
ning marsruut

Reis algas (pp.kk.aa) -
lõppes (pp.kk.aa)

Kahju tekkimise aeg
(kuupäev ja kellaaeg)

Kahju tekkis

☐ puhkeajal ☐ tööajal ☐ komandeeringus

Kas te olete kindlustatud ka mõnes muus kindlustusseltsis
sellist tüüpi kahju eest?

☐ ei ☐ jah, ettevõtte:

Kahju

☐ Reisi tühistamine / katkestamine

☐ Reisi või pagasi hilinemine

☐ Reisist mahajäämine

☐ Pagasi kaotus

☐ Vastutus

☐ Ravikulud

☐ Õnnetusjuhtumi põhjustatud püsiv töövõimeetus

☐ Surm õnnetusjuhtumi läbi

☐ Õigusabikulud

☐ 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 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