

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

## 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.

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:  
(postimaksu on valmiiksi maksettu)

AIG Europe Limited  
Tunnus 5008951  
00003 Vastauslähetys

Korvausta haetaan seuraavasta vakuutuksesta:

102-3240 Finib Oy:n ryhmätapaturmavakuutus asunto-osakeyhtiön asukkaille

Vakuutetun asunto-osakeyhtiön nimi ja osoite:

### 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**

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:

- Tapaturman aiheuttamat hoitokulut  
 Tapaturman aiheuttama pysyvä haitta  
 Tapaturman aiheuttama kuolema  
 Henkilökohtainen omaisuus

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](http://www.aig.com/fi-privacy-policy-finnish) tai erikseen pyydettyäessä. Lupa sisältää luvan henkilötietojenne siirtämiseen kansainvälisesti. Antaessanne AIG:lle muiden henkilöiden henkilötietoja, vakuutate, 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