

AIG Europe Limited (Finland Branch)
Kasarmikatu 44
FI-00130 Helsinki
Finland



Klientu serviss: +371 67 060 545
(Pirmdiena-Piekdiena 9-20, Sestdiena 10-16)
Fakss: +371 67 060 546
e-pasts: aiglv@transcom.com

CEĻOJUMU APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBAS IZMAKSAS PIEPRASĪJUMA VEIDLAPA

NOTEIKUMI ATLĪDZĪBAS PIEPRASĪTĀJIEM

Lūdzu, rūpīgi aizpildiet visas veidlapas daļas.

Jūsu atlīdzības pieprasījuma nokārtošanas paātrināšanai, lūdzu pievienojiet sekojošus dokumentus: ceļojuma pierādījumus (piem., biļetes), jebkuru radušos izdevumu apliecināšanas kvītis, pieejamo medicīnisko dokumentāciju, policijas ziņojumu par zādzību un lidsabiedrības vai ceļojumu aģentūras apliecinājumu ceļojuma vai bagāžas aizkavēšanās gadījumā. **Ievērojiet, ka Jūsu apdrošināšanas polises spēkā esamība ir atkarīga no tā, vai ceļojums ir ticis apmaksāts, izmantojot konkrētu kredītkarti. Tādēļ atlīdzības pieprasītājam jāpievieno apliecinājums, kas apstiprina, ka ceļojums apmaksāts ar konkrēto kredītkarti.**

Atlīdzības pieprasījuma veidlapa un tās pielikumi nosūtāmi:

SIA Transcom Worldwide Latvia
Vienības gatve 109
1058 Rīga, Latvia

INFORMĀCIJA PAR JŪSU APDROŠINĀŠANAS POLISI

Uz kuru apdrošināšanas polisi ir balstīts Jūsu prasījums?

<input type="checkbox"/> Mastecard Credit & PINS Mastercard (polises numurs 102-3021)
<input type="checkbox"/> Mastercard Gold (polises numurs 102-2825)
<input type="checkbox"/> Mastercard Business (polises numurs 102-2826)
<input type="checkbox"/> Mastercard Platinum (polises numurs 102-3796)

ATLĪDZĪBAS PIEPRASĪTĀJA PERSONAS DATI

Vārds	Personas kods	
Ielas adrese		
Pasta indekss	Pilsēta	Valsts, ja tā nav Somija
E-pasta adrese		Telefona numurs
Konta numurs (IBAN)	Konta īpašnieks, ja tas nav atlīdzības pieprasītājs?	

Norādot savu e-pasta adresi, Jūs izsakiet piekrišanu tam, ka apdrošināšanas atlīdzības prasījuma izskatīšanas laikā AIG ar Jums kontaktēsies, izmantojot šo e-pasta adresi.

INFORMĀCIJA PAR APDROŠINĀŠANAS GADĪJUMU

Ceļojuma galamērķis un maršruts

Ceļojums sākās (diena, mēnesis, gads) –
beidzās (diena, mēnesis, gads)

Zaudējuma iestāšanās brīdis
(datums un laiks)

Zaudējumu izraisošais notikums iestājās

brīvajā laikā darba laikā darba brauciena laikā

Vai pret šāda veida zaudējumiem esat apdrošināts citā
apdrošināšanas sabiedrībā?

Nē jā, sabiedrībā:

Zaudējums:

Ceļojuma atcelšana / pārtraukšana

Lidojuma vai bagāžas kavēšanās

Nokavēta izlidošana

Bagāžas nozaudēšana

Atbildība

Izdevumi medicīniskai palīdzībai

Nelaiemes gadījuma izraisīta pastāvīga invaliditāte

Nāve nelaiemes gadījuma rezultātā

Izdevumi juridiskai palīdzībai

Cits

Detalizēts zaudējumu izraisījušā notikuma apraksts

PRASĪJUMA POZĪCIJU UZSKAITĪJUMS

	€		€
	€		€
	€		€
	€	Kopā	€

PARAKSTS

Sniedzot AIG savus personas datus, saistībā ar savu prasījumu, Jūs piekrītat savu personas datu vākšanai un apstrādei (tajā skaitā to izmantošanai un izpaušanai) kā tas norādīts Privātuma politikā, kas pieejama www.aig.com/fi-privacy-policy vai pēc pieprasījuma. Jo īpaši, Jūs izsakāt piekrišanu savu personu datu nodošanai citai valstij. Tik lielā mērā, cik Jūs esat snieguši (vai sniegsiet) AIG informāciju par jebkuru citu personu, ar šo Jūs apliecināt, ka esat snieguši šai personai informāciju par iepriekš minētās Privātuma Politikas saturu un esat pilnvarots AIG izpaust viņa vai viņas personas datus kā tas detalizēti norādīts Privātuma politikā.

Apliecinu, ka šajā paziņojumā ietvertā informācija ir patiesa un pareiza. Šī pieprasījuma izskatīšanas vajadzībām pilnvaroju sabiedrību no ārstiem, sociālās apdrošināšanas institūcijām, citām iestādēm un personām, kuras veic manu personas datu un datu par manu veselības stāvokli apstrādi, iegūt jebkāda veida precizējošu informāciju, kuru sabiedrība uzskata par nepieciešamu.

Vieta un datums

Pieprasītāja paraksts