

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



Kundtjänst: +358 (0)201 443 240
E-post: finlandclaims@aig.com
må-fr 10-18 (finsk tid GMT +02:00)

SKADEANMÄLNINGSBLANKETT FÖR IDENTITETSTÖLDFÖRSÄKRINGEN

INSTRUKTIONER FÖR ERSÄTTNINGSSÖKANDE

Vänligen fyll i blanketten noggrant.

För snabbare behandling av Ert ärende ber vi Er skicka följande bilagor med skadeanmälan: polisrapport om identitetsstölden, samt följande dokument om de är tillämpliga: er ekonomisk information, inklusive, men inte begränsat till, kontoutdrag, i den utsträckning detta är nödvändigt för att genomföra undersökningen om anspråket; bevis på falsk debitering till eller falska uttag från sådant bank- eller kreditkonto som obehörigen öppnats; originalkvitton på alla utlägg som blivit nödvändiga för lösa identitetsstölden; kopior av alla krav, aviseringar, kvitton, kallelser, klagomål eller juridiska dokument i samband med identitetstölden.

Skadeanmälan med bilagor skickas till:

(Inom Finland, portot betalt)
AIG Europe Limited
Tunnus 5008951
00003 Vastauslähetyks

(Utanför Finland)
AIG Europe Limited
Kasarmikatu 44
00130 Helsinki

UPPGIFTER OM FÖRSÄKRINGEN

Från vilken försäkring ansöker Ni om ersättning?

<input type="checkbox"/> Kortinnehavarens försäkring för Identitetsstöld för Ålandsbankens MasterCard Premium Banking och MasterCard Private Banking, Visa Debit Premium Banking och Visa Debit Private Banking, MasterCard Betal- och Kreditkort Premium Banking och MasterCard Betal- och Kreditkort Private Banking (försäkringsnummer 119-6627)

ERSÄTTNINGSSÖKANDES PERSONUPPGIFTER

Namn		Person- beteckning
Adress		
Postnummer	Postkontor	Land, om inte Finland
E-postadress		Telefonnummer
Kontonummer (IBAN)	Vems konto, om inte ersättningssökandes?	

Vid ifyllandet av e-postadress godkänner Ni att försäkringsbolaget kan kontakta Er via e-post vid behandlingen av skadeanmälan.

UPPGIFTER OM SKADAN

Var inträffade skadan?

Tidpunkt då skadan
inträffade (datum och kl)

Har Ni liknande försäkring för denna typ av skadefallet?

 Nej Ja, bolag:

Skadan:

- Utgifter för juridisk hjälp Annan skada
- Betalningsansvar
- Förlorade inkomster
- Diverse utgifter

Detaljerad beskrivning av skadefallet

ERSÄTTNINGSKRAV

	€		€
	€		€
	€		€
	€	Summa	€

UNDERSKRIFT

Genom att tillhandahålla AIG Personuppgifter i samband med ditt anspråk, samtycker du till insamlande och behandling (inklusive användande och utlämnande) av dina Personuppgifter så som beskrivits i vår Integritetspolicy som är tillgänglig vid adressen www.aig.com/fi-privacy-policy eller på begäran. Du samtycker särskilt till utlämnande av information internationellt, även utanför ees. Vidare samtycker du försäkringstagaren kan bekräfta till AIG din försäkringens giltighet. I den utsträckning som information om andra individer tillhandahålls (eller kommer att tillhandahållas) till AIG försäkrar du att du har informerat individen om Integritetspolicyens innehåll och att du har befogenhet att utlämna hans eller hennes Personuppgifter till AIG så som beskrivits i Integritetspolicyen.

Jag försäkrar att uppgifterna i denna anmälan är korrekta. Jag samtycker även till att läkare, Folkpensionsanstalten eller andra instanser eller personer som har uppgifter om mig och mitt hälsotillstånd har rätt att lämna uppgifter till bolaget som kan anses vara nödvändiga för handläggningen av detta ärende.

Datum och ort

Ersättningssökandes underskrift