



Išmokos formą ir priedus reikia atsiųsti:

Transcom Worldwide Vilnius

Žirmūnų g. 139

09120 Vilnius, Lietuva

## PIRKINIŲ APSAUGOS DRAUDIMO IŠMOKOS PRAŠYMO FORMA

Išmokos išmokėjimo procesui pagreitinti, prašome pateikti šiuos dokumentus: 1) Pirkimo kvitą 2) Banko sąskaitos išrašą arba kitą apmokėjimą patvirtinantį dokumentą 3) Remonto išlaidų dydį patvirtinantį dokumentą

### Užpildykite visas formos skiltis

<b>Informacija apie Jūsų draudimą</b>	Teikiu prašymą Luminor pirkinių apsaugos draudimui (poliso nr. 2001195337) atlyginti patirtas išlaidas. Kreipiuosi dėl daiktų, išgytų su mano: <input type="checkbox"/> Mastercard Debit <input type="checkbox"/> Mastercard Credit <input type="checkbox"/> Mastercard Gold <input type="checkbox"/> Mastercard Platinum
---------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<b>Pareiškėjo asmeninė informacija</b>	Vardas, pavardė	Asmens kodas	
	Adresas (gatvė, namo, buto Nr.)	Pašto kodas	Miestas
	El. pašto adresas	Telephone number	
	Banko ir sąskaitos numeris (IBAN)	Sąskaitos savininkas, jei jis nėra pareiškėjas	

<b>Informacija apie pirkinį</b>	Pirkimo data	Pirkinys (prekės ženklas, modelio pavadinimas ir/arba numeris)
	Pirkinio vertė	Pardavėjas (parduotuvės pavadinimas, adresas)

<b>Informacija apie draudžiamąjį įvykį</b>	<b>Pirkinių apsaugos draudimo išmokos prašymas:</b> Draudžiamojo įvykio data	Remonto išlaidų dydį įpatvirtinantis dokumentas
	Prašome pridėti pirkimo kvitą, taisyms išlaidų kvitą arba įgaliotos taisyms įstaigos taisyms išlaidų dydį patvirtinantį dokumentą	
	<b>Trumpas Draudžiamojo įvykio aprašymas</b>	
	<input type="checkbox"/> Tęsinys - kitame lape, kuris pridedamas kaip priedas	
Išmokos suma	€	Ar esate apsidraudę kitoje draudimo bendrovėje nuo šios rūšies įvykių? <input type="checkbox"/> taip, bendrovė: <input type="checkbox"/> ne

<b>Parašas</b>	Pateikdamas „AIG“ savo Asmeninę informaciją, susijusią su išmokos prašymu, Jūs sutinkate, kad Jūsų Asmeninė informacija būtų renkama ir tvarkoma (įskaitant naudojimą ir atskleidimą) taip, kaip aprašyta Privatumo taisyklėse, pateikiamose adresu <a href="http://www.aig.com/fi-privacy-policy">www.aig.com/fi-privacy-policy</a> arba Jūsų prašymu. Jūs taip pat sutinkate, kad Jūsų asmeninė informacija būtų perduodama į kitas valstybes. Tokiu mastu, kokiu Jūs „AIG“ pateikėte (ar pateiksite) Asmeninę informaciją apie bet kurį kitą asmenį, Jūs patvirtinate, kad tam asmeniui perdavėte informaciją apie minėtų Privatumo taisyklių turinį, ir turite teisę atskleisti „AIG“ jo ar jos Asmeninę informaciją, kaip kad nurodyta Privatumo taisyklėse.	
	Patvirtinu, kad šiame pranešime (prašyme) pateikta informacija yra tikra ir teisinga. Šio išmokos prašymo suregulavimo tikslu įgalioju bendrovę gauti visą jos nuomone būtina informaciją iš gydytojų, Socialinio draudimo institucijos ir visų kitų įstaigų ar asmenų, kurie tvarko informaciją apie mane ir mano sveikatos būklę.	
Vieta ir data	Pareiškėjo parašas	

<b>Draudimo įmonės</b>	AIG Europe Limited (Suomijos filialas) Kasarmikatu 44 FI-00130 Helsinki, Finland (Suomija)	Klientų aptarnavimas: +370 5 2363 416 Faksas: +370 5 2363 440 El. paštas: <a href="mailto:aig@transcom.lt">aig@transcom.lt</a>
------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------