

AIG Europe Limited (Suomijos filialas)  
Kasarmikatu 44  
FI-00130 Helsinki  
Finland (Suomija)



Klientų aptarnavimas: +370 5 2363 416  
(Pr—Pn 9—20, Šš 10—16)  
Faksas: +370 5 2363 440  
El. paštas: aig@transcom.lt

## KELIONĖS DRAUDIMO IŠMOKOS PRAŠYMO FORMA

### INSTRUKCIJOS PAREIŠKĖJAMS

Atidžiai užpildykite visas formos skiltis.

Tam, kad Jūsų prašymas dėl draudimo išmokos būtų išnagrinėtas greičiau, pridėkite šiuos dokumentus: kelionės įrodymą (pvz., bilietus), visų patirtų išlaidų kvitų originalus, turimus medicininius dokumentus, policijos pranešimą vagystės atveju ir oro linijų ar kelionių agentūros pažymą atidėtos kelionės ar vėluojančio bagažo atvejais. **Atkreipkite dėmesį, kad tuo atveju, jei Jūsų draudimo liudijimo galiojimas priklauso nuo to, ar kelionė apmokėta konkrečia kredito kortele, pareiškėjas turi pridėti pažymą, kuri patvirtintų, kad kelionė buvo apmokėta ta konkrečia kredito kortele.**

Išmokos formą ir priedus reikia atsiųsti:

„Transcom Worldwide Vilnius“  
Žirmūnų g. 139  
09120 Vilnius, Lietuva

### INFORMACIJA APIE JŪSŲ DRAUDIMO LIUDIJIMĄ

Pagal kurį draudimo liudijimą prašote išmokos?

<input type="checkbox"/> Mastercard Credit (liudijimo numeris 102-3022)
<input type="checkbox"/> Mastercard Gold (liudijimo numeris 102-2827)
<input type="checkbox"/> Mastercard Business (liudijimo numeris 102-2828)
<input type="checkbox"/> Mastercard Platinum (liudijimo numeris 102-3797)
<input type="checkbox"/> PINS Mastercard (liudijimo numeris 102-3855)

### PAREIŠKĖJO ASMENINĖ INFORMACIJA

Vardas, pavardė		Asmens kodas
Adresas (gatvė, namo, buto Nr.)		
Pašto kodas	Miestas	Valstybė, jeigu kita nei Suomija
El. pašto adresas		Telefono numeris
Sąskaitos numeris (IBAN)	Sąskaitos savininkas, jei jis nėra pareiškėjas	

[rašydami savo el. pašto adresą, Jūs sutinkate, kad „AIG“ Suomijos skyrius susisiektų su Jumis nagrinėdamas Jūsų išmokos prašymą.

**INFORMACIJA APIE DRAUDŽIAMĄJĮ ĮVYKĮ**Kelionės tikslas  
ir maršrutasKelionės pradžia (metai, mėnuo, diena —  
pabaiga (metai, mėnuo, diena)Draudiminio įvykio laikas  
(data ir laikas)

Draudžiamasis įvykis atsitiko

 laisvalaikiu  darbo laiku  komandiruotėjeAr esate apsidraudę kitoje draudimo bendrovėje nuo šios  
rūšies įvykių?  ne  taip, bendrovė:

Draudžiamasis įvykis:

 Kelionės atšaukimas / pertraukimas Medicininės išlaidos Skrydžio atidėjimas arba bagažo vėlavimas Ilgalaikė negalia dėl nelaimingo atsitikimo Neišvykimas Mirtis dėl nelaimingo atsitikimo Bagažo praradimas Teisinės išlaidos Atsakomybė Kita

Išsamus draudžiamojo įvykio aprašymas

**DETALIZUOTA PRAŠOMA IŠMOKOS SUMA**

	€		€
	€		€
	€		€
	€	Iš viso	€

**PARAŠAS**

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 [www.aig.com/fi-privacy-policy](http://www.aig.com/fi-privacy-policy) 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 sureguliuavimo 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