



Skadenummer
(Ifylles av AIG)

Skadeanmälan skickas till:

claims.sweden@aig.com

Eller:
AIG Europe Limited Skadeavdelningen
Box 3506, 103 69 Stockholm

Tel +46 8 506 920 20
Fax +46 8 506 920 95

Organisationsnummer: 516408-1027

SKADEANMÄLAN – OKQ8 Olycksfallsförsäkring



FÖRSÄKRINGSTAGARE

Personnummer	Försäkringsnummer	
Efternamn	Förnamn	
Bostadsadress	Postnr och postadress	
Telefonnummer	E-mail <input type="checkbox"/> Jag accepterar att bli kontaktad via e-mail	
Eventuell ersättning utbetalas till:		
Bankens namn	<input type="checkbox"/> Bankkonto inkl clearing <input type="checkbox"/> Bankgiro <input type="checkbox"/> Plusgiro	
Namn om annan betalningsmottagare än försäkringstagaren		
Berörs annan försäkring? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om ja, vilket bolag	Vilken typ av försäkring <input type="checkbox"/> Sjuk-/Olycksfall <input type="checkbox"/> Annan
Har anmälan gjorts till annat försäkringsbolag? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Bolag	Skadenummer

OLYCKSFALL

I vilket land inträffade olycksfallet?	Datum
Vilken kroppsskada har ni ådragit er på grund av olycksfallet?	
Hur gick olycksfallet till?	

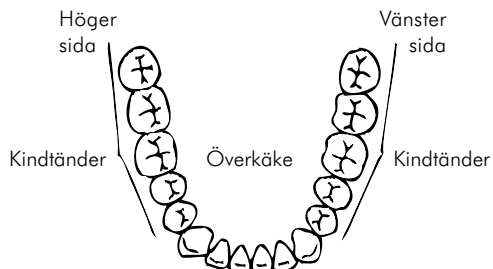
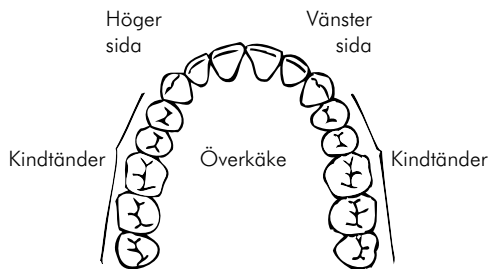
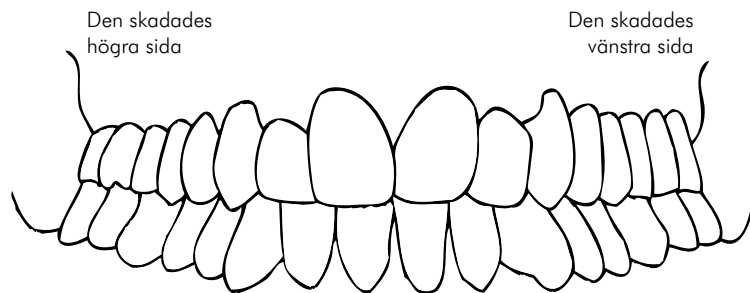
BILAGA TILL SKADEANMÄLAN VID TANDSKADA

Personnummer	Skadedatum
Efternamn och förnamn	

Markera nedan vilka tänder som skadats. Glöm ej att kryssa i mjölk tänder/permanenta tänder.

OBS! Intyg från tandläkare behövs INTE. Kryssa själv för på bilden vilka tänder som blivit skadade.

- Mjölktänder
- Permanenta tänder



Ort och datum	
Namnteckning	Målsmans namnteckning om minderårig

AIG är fast beslutna att skydda kunders, skadelidandes, fordringsägares och andra affärskontakters integritet.

"Personuppgifter" identifierar och avser dig eller andra enskilda personer (till exempel din partner eller andra familjemedlemmar). Om du förser oss med någon annans personuppgifter, måste du (såvida vi inte kommer överens om något annat) informera den personen om innehållet i detta meddelande och om vår integritetspolicy samt (där så är möjligt) få dennes tillåtelse att dela dennes personuppgifter med oss.

Typ av personuppgifter vi kan komma att samla in och varför – Beroende på vår relation med dig kan insamlade personuppgifter innefatta: kontaktuppgifter, ekonomisk information och kontouppgifter, kreditpreferens och betalningsanmärkningar, känslig information om hälso- eller sjukdomstillstånd (insamlade med ditt samtycke där det krävs enligt relevant lag) såväl som andra personuppgifter som du tillhandahållit eller som vi erhåller i samband med vår relation med dig. Personuppgifter kan komma att användas för följande ändamål:

- Försäkringsadministration, t.ex. kommunikation, skadehantering och betalning
- Göra bedömningar och fatta beslut om försäkringsbestämmelser och -villkor och uppgörelse av anspråk
- Assistsans och råd i medicinska frågor och reseärenden
- Hantering av våra affärsverksamheter och IT-infrastruktur
- Förebygga, upptäcka och utreda brott, t.ex. bedrägeri och penningtvätt
- Fastställande och försvar av juridiska rättigheter
- Efterlevnad av lagar och förordningar (inklusive efterlevnad av lagar och förordningar utanför det land där du bor)
- Övervakning och inspelning av telefonsamtal för kvalitets-, utbildnings- och säkerhetsändamål
- Marknadsföring, marknadsundersökningar och analyser

Delning av personuppgifter – För de ovanstående ändamålen kan personuppgifter komma att delas med våra koncernbolag och tredje parter (såsom mäklare och andra försäkringsdistributionsparter, försäkringsgivare och återförsäkrare, kreditupplysningsföretag, vårdpersonal och andra tjänsteleverantörer). Personuppgifter kommer att delas med andra tredje parter (inklusive myndigheter) om så krävs enligt några lagar eller föreskrifter. Personuppgifter (inklusive detaljer om skador) kan komma att läggas in i register över anspråk och delas med andra försäkringsgivare. Vi är skyldiga att registrera alla tredje parters anspråk på ersättning härrörande från kroppsskada till handläggare av arbetsskadeförsäkring. Vi kan komma att söka i dessa register för att förebygga, upptäcka och undersöka bedrägeri eller för att validera din eller någon annan persons anspråkshistorik eller egendom som kan vara involverad i försäkringen eller anspråket. Personuppgifter kan komma att delas med potentiella köpare och de kan bli överförda vid en försäljning av vårt bolag eller vid överlåtelse av bolagets tillgångar.

Internationell överföring – På grund av vår affärsverksamhets globala karaktär, kan personuppgifter komma att överföras till parter i andra länder (inklusive USA, Kina, Mexiko, Malaysia, Filippinerna, Bermuda och andra länder som kan ha regler för dataskydd som skiljer sig från dem som finns i det land där du är baserad). När vi gör dessa överföringar kommer vi att vidta åtgärder för att säkerställa att dina personuppgifter är tillräckligt skyddade och att de överförs i enlighet med kraven i dataskyddslagstiftningen. Mer information om våra internationella överföringar finns att läsa i vår integritetspolicy (se nedan).

Säkerhet och lagring av personuppgifter – Vi använder lämpliga tekniska och fysiska säkerhetsåtgärder för att lagra personuppgifter tryggt och säkert. När vi tillhandahåller personuppgifter till en tredje part (inklusive våra tjänsteleverantörer) eller anlitar en tredje part för att samla in personuppgifter för vår räkning, kommer den tredje parten att utväljas omsorgsfullt och åläggas att använda lämpliga säkerhetsåtgärder.

Dina rättigheter – i enlighet med dataskyddslagen har du ett antal rättigheter i samband med vår behandling av dina personuppgifter. Det kan hända att dessa rättigheter endast gäller under vissa omständigheter och innefattar vissa undantag. Dessa rättigheter kan bland annat vara rätten att få tillgång till sina personuppgifter, korrigera felaktiga uppgifter, radera uppgifter eller att begära att vår användning av dina personuppgifter ska vara vilande. Dessa rättigheter kan också inkludera rätten att överföra dina uppgifter till en annan organisation, att invända mot vår behandling av dina personuppgifter, att begära att vissa automatiserade beslut vi fattar har mänsklig medverkan, att återkalla samtycke samt en rätt att klaga till tillsynsmyndigheten. Ytterligare information om dina rättigheter och hur du kan utöva dem finns i vår integritetspolicy (se nedan).

Integritetspolicy – Mer information om dina rättigheter och hur vi samlar in, använder och lämnar ut dina personuppgifter finns att läsa i vår fullständiga integritetspolicy på: <http://www.aig.se/integritetspolicy> eller så kan du beställa en kopia genom att skriva till: Dataskyddsombud, AIG, Box 3506, 103 69 Stockholm eller skicka e-post till: dataskyddsombud.se@aig.com.

UNDERSKRIFT

Jag intygar att lämnade uppgifter är riktiga och sanningsenliga.

Namn (vänligen texta)	Underskrift
Målsman/vårdnadshavare om minderårig	Datum

När jag undertecknar nedan innebär det att jag samtycker till att känsliga särskilda kategorier av personuppgifter om min hälsa behandlas av AIG Europe Ltd dvs. den registeransvarige och andra viktiga registeransvariga, deras närstående företag, återförsäkringsbolag, bedrägeribekämpande organ och tredjepartstjänsteleverantörer (så som de beskrivs i vår integritetspolicy som återfinns på: www.aig.se/integritetspolicy) i syfte att utföra försäkringsadministration.

När vi hänvisar till "försäkringsadministration" avser vi arbetet med att arrangera, återförsäkra och administrera försäkringar och återförsäkringar, tillhandahålla tilläggstjänster och administrera anspråk enligt sådana försäkringar, såväl som att utöva rättigheter eller efterleva skyldigheter i samband med sådana försäkringar. Detta kan omfatta lagstadgade rättigheter eller skyldigheter som är tillämpliga för oss.

Om du inte ger ditt samtycke eller återkallar ditt samtycke kan vi eventuellt inte leverera våra tjänster till dig eller hantera ditt anspråk.

Namn (vänligen texta)	Underskrift
Målsman/vårdnadshavare om minderårig	Datum

Fullmakt för AIG Europe (AIG) att hos läkare, sjukvårdsinrättning, allmän försäkringskassa, Skatteverket eller andra myndigheter och försäkringsbolag inhämta de upplysningar som kan vara erforderliga för bedömning av mina ersättningsanspråk. Fullmakten innefattar även rätt att ta del av sjukjournaler, läkarintyg och registreringshandling avseende mina sjukskrivningsförhållanden. Jag medger att ovan nämnda handlingar får utlämnas till AIG. Fullmakten innefattar även rätt för AIG att delge erforderlig information till Försäkringskassan.

Namn (vänligen texta)	Underskrift
Målsman/vårdnadshavare om minderårig	Datum