

**AIG Europe S.A.**

Υποκατάστημα Ελλάδα

Έδρα: Λ. Κηφισίας 119, 15124 Μαρούσι Αττικής, Τηλ.: 210 8127600, Fax: 210 8063585

Θεσσαλονίκη: Μαρίνου Αντύπα 42, 57001 Πυλαία Θεσσαλονίκης,

Τηλ.: 2310 474999, Fax: 2310 474980-990, E-mail: Info.Gr@aig.com, www.aig.com.gr

ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΝΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΘΕΙ ΚΑΙ ΝΑ ΑΠΟΣΤΑΛΕΙ ΤΟ ΕΝΤΥΠΟ ΜΑΖΙ ΜΕ ΤΑ ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΠΑΡΑΣΤΑΤΙΚΑ ΑΠΑΙΤΗΣΗΣ ΠΡΟΣ:

ΤΜΗΜΑ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΕΩΝ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ & ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ, AIG EUROPE S.A. (ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑ ΕΛΛΑΔΑΣ)
ΛΕΩΦ. ΚΗΦΙΣΙΑΣ 119, Τ.Κ. 15124 ΜΑΡΟΥΣΙ, ΑΘΗΝΑ, ΤΗΛ: + 30 210 8127600 ΦΑΞ: + 30 210 6141382, E-MAIL : CLAIMS-GR@AIG.COM, ΜΕΣΑ ΣΕ 20 ΗΜΕΡΕΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΠΕΛΕΥΣΗΣ ΤΟΥ ΣΥΜΒΑΝΤΟΣ.

Η σωστή και πλήρης απάντηση των παρακάτω ερωτήσεων βοηθάει στη γρήγορη και αποτελεσματική εξυπηρέτησή σας. Καμία αποζημίωση δεν καταβάλλεται, εάν δεν υπογραφεί από τον ασφαλισμένο η δήλωση αυτή.

Ημερομηνία κράτησης ταξιδιού:	Ημερομηνία Αναχώρησης:	Ημερομηνία Ακύρωσης:
Αναφέρετε τον λόγο/αιτία για τον οποίο ακυρώνεται το ταξίδι σας:		
Αρχικό Ποσό που πληρώθηκε από εσάς:	Ποσό που επιστράφηκε από το ταξιδιωτικό γραφείο ή εισπράχθηκε από άλλες πηγές:	Ποσό απαίτησης:

ΕΝΤΥΠΟ ΑΠΑΙΤΗΣΗΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΤΑΞΙΔΙΟΥ**Στοιχεία Απαιτητή**ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:.....
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:.....
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΜΟΝΙΜΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:.....
ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ:..... E-MAIL:.....

ΑΡ. ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ:.....

ΧΩΡΑ ΚΑΙ ΤΟΠΟΣ ΠΟΥ ΣΥΝΕΒΗ ΤΟ ΣΥΜΒΑΝ:.....
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:/...../..... ΩΡΑ: : :
ΑΦΜ..... ΔΟΥ.....ΔΩΣΤΕ ΛΕΠΤΟΜΕΡΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΓΙΑ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΚΑΙ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΤΗΣ ΑΠΑΙΤΗΣΗΣ:
.....
.....
.....ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΑΛΛΑ ΕΝ ΙΣΧΥ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΑ ΣΥΜΒΟΛΑΙΑ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΟ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΟ ΣΥΜΒΑΝ: ΝΑΙ ΟΧΙ
ΕΑΝ ΝΑΙ ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΔΩΣΤΕ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΛΕΠΤΟΜΕΡΕΙΕΣ:.....
.....
.....



AIG Europe S.A.

Υποκατάστημα Ελλάδα

Έδρα: Λ. Κηφισίας 119, 15124 Μαρούσι Αττικής, Τηλ.: 210 8127600, Fax: 210 8063585

Θεσσαλονίκη: Μαρίνου Αντύπα 42, 57001 Πυλαία Θεσσαλονίκης,

Τηλ.: 2310 474999, Fax: 2310 474980-990, E-mail: Info.Gr@aig.com, www.aig.com.gr

(Α) Ιατρικά Έξοδα

ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΟΠΩΣ ΕΠΙΣΥΝΑΨΕΤΕ: Α) ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΤΟΥ ΑΕΡΟΠ. ΕΙΣΙΤΗΡΙΟΥ/ΚΑΡΤΑ ΕΠΙΒΙΒΑΣΗΣ Β) ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ ΑΠΟ ΓΙΑΤΡΟ Η ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ Γ) ΠΡΩΤΟΤΥΠΕΣ ΑΠΟΔΕΙΞΕΙΣ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΞΟΔΩΝ.

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΗΣΑΤΕ ΜΕ ΤΗΝ TRAVEL GUARD ASSIST; ΝΑΙ ΟΧΙ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ:...../...../..... ΑΡ. ΑΝΑΦΟΡΑΣ:.....

ΕΙΧΑΤΕ ΣΤΟ ΠΑΡΕΛΘΟΝ ΠΑΡΟΜΟΙΑ ΠΑΘΗΣΗ; ΝΑΙ ΟΧΙ
ΕΑΝ ΝΑΙ ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΔΩΣΤΕ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΛΕΠΤΟΜΕΡΕΙΕΣ

ΦΥΣΗ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ (ΛΕΠΤΟΜΕΡΕΙΕΣ).....

ΦΥΣΗ ΠΑΘΗΣΗΣ: (ΑΚΡΙΒΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ).....

ΕΙΔΟΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΠΟΥ ΣΑΣ ΠΑΡΑΣΧΕΘΗΚΕ:.....

ΟΝΟΜΑ, ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΙ ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΤΟΥ ΘΕΡΑΠΟΝΤΟΣ ΙΑΤΡΟΥ ΣΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ:.....

ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΔΗΛΩΣΤΕ ΤΟ ΠΟΣΟ ΤΗΣ ΑΠΑΙΤΗΣΗΣ ΣΑΣ ΑΦΑΙΡΟΥΜΕΝΟΥ ΟΠΟΙΟΔΗΠΟΤΕ ΠΟΣΟΥ ΠΟΥ ΑΠΟΖΗΜΙΩΘΗΚΕ ΑΠΟ ΑΛΛΗ ΠΗΓΗ:.....

(Β) Ακύρωση Ταξιδιού

ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΟΠΩΣ ΕΠΙΣΥΝΑΨΕΤΕ Α) ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΣΗ ΚΡΑΤΗΣΗΣ ΚΑΙ ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΣΗ ΑΚΥΡΩΣΗΣ ΚΡΑΤΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΤΟΥΡΙΣΤΙΚΟ ΣΑΣ ΠΡΑΚΤΟΡΑ Γ) ΑΠΟΔΕΙΞΗ ΠΛΗΡΩΜΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΔΕΙΞΗ ΕΠΙΣΤΡΟΦΗΣ ΧΡΗΜΑΤΩΝ (ΕΑΝ ΥΠΑΡΧΕΙ) Δ) ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΠΟΥ ΑΝΑΦΕΡΕΙ ΤΗΝ ΦΥΣΗ/ΑΙΤΙΑ ΤΟΥ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΥ Η ΤΗΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ ΚΑΙ ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΣΗ ΟΤΙ Ο ΑΣΘΕΝΗΣ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΣΕ ΘΕΣΗ ΝΑ ΤΑΞΙΔΕΥΕΙ. Ε) ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΣΥΓΓΕΝΕΙΑΣ (ΓΙΑ ΑΣΘΕΝΕΙΑ / ΑΤΥΧΗΜΑ ΣΥΓΓΕΝΟΥΣ).

(C) Απώλεια ή Ζημιά Αποσκευών & Προσωπικών Αντικειμένων

ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΟΠΩΣ ΕΠΙΣΥΝΑΨΕΤΕ: Α) ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΤΟΥ ΕΙΣΙΤΗΡΙΟΥ/ΚΑΡΤΑ ΕΠΙΒΙΒΑΣΗΣ Β) ΑΥΤΟΚΟΛΛΗΤΕΣ ΑΠΟΔΕΙΞΕΙΣ ΑΠΟΣΚΕΥΩΝ Γ) ΓΡΑΠΤΗ ΔΗΛΩΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΕΡΟΠΟΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΓΙΑ ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΣΗ ΑΠΩΛΕΙΑΣ/ΖΗΜΙΑΣ ΑΠΟΣΚΕΥΩΝ (PROPERTY IRREGULARITY REPORT), Δ) ΓΡΑΠΤΗ ΕΙΔΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΟΝ ΜΕΤΑΦΟΡΕΑ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗΣ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΗΣ Η ΑΠΩΛΕΙΑΣ ΤΩΝ ΑΠΟΣΚΕΥΩΝ:

ΟΝΟΜΑ ΑΕΡΟΠΟΡΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΙΑΣ/ΜΕΤΑΦΟΡΕΑ, ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ Η ΑΛΛΗ ΑΡΧΗΣ ΣΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΔΗΛΩΘΗΚΕ ΤΟ ΣΥΜΒΑΝ:.....

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΤΑΞΙΔΙΟΥ:...../...../.....

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ, ΩΡΑ ΚΑΙ ΠΡΟΟΡΙΣΜΟΣ ΑΝΑΧΩΡΗΣΗΣ ΚΑΙ ΑΦΙΞΗΣ:.....

**AIG Europe S.A.**

Υποκατάστημα Ελλάδα

Έδρα: Λ. Κηφισίας 119, 15124 Μαρούσι Αττικής, Τηλ.: 210 8127600, Fax: 210 8063585

Θεσσαλονίκη: Μαρίνου Αντύπα 42, 57001 Πυλαία Θεσσαλονίκης,

Τηλ.: 2310 474999, Fax: 2310 474980-990, E-mail: Info.Gr@aig.com, www.aig.com.gr

A/A	Περιγραφή	Ημερομηνία και τοποθεσία αγοράς	Αρχική τιμή αγοράς	Μείωση αξίας λόγω φυσικής φθοράς	Ποσό Απαίτησης

(Δ) Καθυστέρηση Αποσκευών

ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΟΠΩΣ ΕΠΙΣΥΝΑΨΕΤΕ: Α) ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΤΟΥ ΕΙΣΙΤΗΡΙΟΥ/ΚΑΡΤΑ ΕΠΙΒΙΒΑΣΗΣ Β) ΑΥΤΟΚΟΛΛΗΤΕΣ ΑΠΟΔΕΙΞΕΙΣ ΑΠΟΣΚΕΥΩΝ Γ) ΓΡΑΠΤΗ ΔΗΛΩΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΕΡΟΠΟΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΓΙΑ ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΣΗ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΗΣ ΑΠΟΣΚΕΥΩΝ (PROPERTY IRREGULARITY REPORT) Δ) ΠΡΩΤΟΤΥΠΕΣ ΑΠΟΔΕΙΞΕΙΣ ΓΙΑ ΑΓΟΡΑ ΕΚΤΑΚΤΟΥ ΡΟΥΧΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΕΙΔΩΝ.

ΛΕΠΤΟΜΕΡΕΙΕΣ ΠΤΗΣΗΣ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΦΙΞΗΣ:...../...../..... ΩΡΑ ΑΦΙΞΗΣ: : :

ΚΩΔΙΚΟΣ ΠΤΗΣΗΣ:.....

ΤΟΠΟΘΕΣΙΑ ΑΝΑΧΩΡΗΣΗΣ:..... ΑΕΡΟΠΟΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ:.....

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΑΝΑΚΤΗΣΗΣ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΜΕΝΩΝ ΑΠΟΣΚΕΥΩΝ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:...../...../..... ΩΡΑ: : :

ΤΟΠΟΘΕΣΙΑ ΑΝΑΚΤΗΣΗΣ:.....

ΩΡΑ ΑΝΑΚΤΗΣΗΣ:...../...../.....

(Ε) Καθυστέρηση Πτήσης

ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΟΠΩΣ ΕΠΙΣΥΝΑΨΕΤΕ: Α) ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΤΟΥ ΕΙΣΙΤΗΡΙΟΥ/ΚΑΡΤΑ ΕΠΙΒΙΒΑΣΗΣ Β) ΑΥΤΟΚΟΛΛΗΤΕΣ ΑΠΟΔΕΙΞΕΙΣ ΑΠΟΣΚΕΥΩΝ Γ) ΓΡΑΠΤΗ ΔΗΛΩΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΕΡΟΠΟΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΓΙΑ ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΣΗ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΗΣ ΑΠΟΣΚΕΥΩΝ (PROPERTY IRREGULARITY REPORT) Δ) ΠΡΩΤΟΤΥΠΕΣ ΑΠΟΔΕΙΞΕΙΣ ΓΙΑ ΑΓΟΡΑ ΕΚΤΑΚΤΟΥ ΡΟΥΧΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΕΙΔΩΝ. Ε) ΑΠΟΔΕΙΚΤΙΚΟ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ/ΑΝΑΚΤΗΣΗΣ ΑΠΟΣΚΕΥΩΝ.

ΛΕΠΤΟΜΕΡΕΙΕΣ ΑΡΧΙΚΗΣ ΠΤΗΣΗΣ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:...../...../..... ΩΡΑ ΑΦΙΞΗΣ: : :

ΚΩΔΙΚΟΣ ΠΤΗΣΗΣ:.....

ΤΟΠΟΘΕΣΙΑ ΑΝΑΧΩΡΗΣΗΣ:..... ΑΕΡΟΠΟΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ:.....

ΛΕΠΤΟΜΕΡΕΙΕΣ ΠΤΗΣΗΣ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΗ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:...../...../..... ΩΡΑ ΑΦΙΞΗΣ: : :

ΚΩΔΙΚΟΣ ΠΤΗΣΗΣ:.....

ΤΟΠΟΘΕΣΙΑ ΑΝΑΧΩΡΗΣΗΣ:..... ΑΕΡΟΠΟΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ:.....

**AIG Europe S.A.**

Υποκατάστημα Ελλάδα

Έδρα: Λ. Κηφισίας 119, 15124 Μαρούσι Αττικής, Τηλ.: 210 8127600, Fax: 210 8063585

Θεσσαλονίκη: Μαρίνου Αντύπα 42, 57001 Πυλαία Θεσσαλονίκης,

Τηλ.: 2310 474999, Fax: 2310 474980-990, E-mail: Info.Gr@aig.com, www.aig.com.gr

A/A	Περιγραφή	Ημερομηνία και τοποθεσία αγοράς	Τιμή αγοράς

ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ ΣΗΜΕΙΩΣΗ

Τα παραπάνω στοιχεία είναι τα ελάχιστα απαραίτητα για την αξιολόγηση της απαίτησής σας. Η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα να σας ζητήσει πρόσθετα, αναλυτικά στοιχεία και έγγραφα σε περίπτωση που αυτό κριθεί αναγκαίο.

ΔΗΛΩΣΗ

Δηλώνω ειλικρινά ότι οι παραπάνω πληροφορίες είναι αληθινές και ορθές σε κάθε λεπτομέρεια και συμφωνώ ότι εάν έχω προβεί σε οποιαδήποτε περαιτέρω δήλωση σε σχέση με την πιο πάνω απαίτηση ή σε δόλιες δηλώσεις ή έχω αποκρύψει ή δηλώσει αναληθώς οποιαδήποτε ουσιώδη πληροφορία, το ασφαλιστήριο θα θεωρείται άκυρο και όλα τα δικαιώματα ανάκτησης αυτού σε σχέση με παρούσες ή μελλοντικές απαιτήσεις θα εκκρίπουν.

Με την παρούσα εξουσιοδοτώ όλους τους γιατρούς ή νοσοκομεία που εξετάστηκα να παραδώσουν στην εταιρία ή νόμιμο αντιπρόσωπο της, οποιαδήποτε πληροφορία σε σχέση με την ασθένεια, το ιατρικό ιστορικό, γνωμάτευση, συνταγή ή θεραπεία καθώς και αντίγραφα όλων των ιατρικών αρχείων. Φωτοαντίγραφο αυτής της εξουσιοδότησης θα θεωρείται ισχύον και έγκυρο όπως το πρωτότυπο.



AIG Europe S.A.

Υποκατάστημα Ελλάδα

Έδρα: Λ. Κηφισίας 119, 15124 Μαρούσι Αττικής, Τηλ.: 210 8127600, Fax: 210 8063585

Θεσσαλονίκη: Μαρίνου Αντύπα 42, 57001 Πυλαία Θεσσαλονίκης,

Τηλ.: 2310 474999, Fax: 2310 474980-990, E-mail: Info.Gr@aig.com, www.aig.com.gr



Πώς χρησιμοποιούμε τις Προσωπικές Πληροφορίες

Σχετικά με την εκτίμηση ασφαλιστικών αξιώσεων, θα συλλέγουμε, χρησιμοποιούμε και γνωστοποιούμε ορισμένες Προσωπικές Πληροφορίες σχετικά με εσάς και κάθε άλλο πρόσωπο με το οποίο σχετίζεται η αξίωση αποζημίωσης. Αυτές θα περιλαμβάνουν Ευαίσθητες Προσωπικές Πληροφορίες που αφορούν, ενδεικτικά και όχι περιοριστικά, την υγεία, την φυλετική ή εθνοτική καταγωγή κλπ. Παρακαλούμε να σημειώσετε ότι οι Προσωπικές Πληροφορίες σχετικά με άλλο άτομο πρέπει να παρέχονται μόνο με τη ρητή άδεια του εν λόγω ατόμου να μοιραστείτε μαζί μας τις Προσωπικές Πληροφορίες του/της. Συνεπώς, πριν μας δώσετε Προσωπικές Πληροφορίες σχετικά με ένα άλλο άτομο, πρέπει (εκτός εάν συμφωνήσουμε διαφορετικά) να ενημερώσετε το άτομο αυτό σχετικά με το περιεχόμενο αυτής της Ενημέρωσης και την Πολιτική μας για την Προστασία Ιδιωτικού Απορρήτου και να λάβετε την άδειά του (όπου αυτό είναι δυνατό) για να μοιραστείτε μαζί μας τις Προσωπικές Πληροφορίες του/της.

Όταν συλλέγουμε, χρησιμοποιούμε ή γνωστοποιούμε τις Ευαίσθητες Προσωπικές Πληροφορίες σας, θα το πράττουμε με τη ρητή συγκατάθεσή σας και όπως άλλως επιτρέπεται από το νόμο.

Συγκατάθεση για την επεξεργασία προσωπικών δεδομένων (ασφαλιστική διαχείριση)

Υπογράφοντας παρακάτω, δίνω τη συγκατάθεσή μου για τη χρήση Ευαίσθητων Προσωπικών Πληροφοριών (π.χ. για την υγεία μου, την φυλετική ή εθνοτική καταγωγή μου κλπ.) για σκοπούς ασφαλιστικής διαχείρισης από την AIG Europe S.A. (Υποκατάστημα Ελλάδας) τις τυχόν συνδεδεμένες με αυτήν εταιρείες, τους ανασφαλιστές, τους φορείς πρόληψης απάτης και τους τρίτους παρόχους υπηρεσιών, όπως καθορίζονται στην Πολιτική για την Προστασία Ιδιωτικού Απορρήτου που είναι διαθέσιμη εδώ:

<https://www.aig.com.gr/privacy-policy>.

Όταν αναφερόμαστε στον όρο «ασφαλιστική διαχείριση», εννοούμε τη διευθέτηση, εκτίμηση κινδύνου και παροχή συμβολαίων ασφάλισης και ανασφάλισης, τη διαχείριση των συμβολαίων αυτών, την παροχή επικουρικών υπηρεσιών και τη διαχείριση αξιώσεων αποζημίωσης βάσει των εν λόγω συμβολαίων, καθώς και την άσκηση δικαιωμάτων ή τη συμμόρφωση με υποχρεώσεις που σχετίζονται με τα εν λόγω συμβόλαια. Η έννοια αυτή μπορεί να περιλαμβάνει δικαιώματα ή υποχρεώσεις σύμφωνα με την εφαρμοστέα στην εταιρεία μας νομοθεσία.

Εάν δεν δώσετε ή εάν ανακαλέσετε αυτή τη συγκατάθεση, μπορεί να μην είμαστε σε θέση να σας παρέχουμε τις υπηρεσίες μας ή να αξιολογήσουμε την απαίτηση αποζημίωσής σας.

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ (ολογράφως)

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ

ΥΠΟΓΡΑΦΗ

Έχετε το δικαίωμα να ανακαλέσετε τη συγκατάθεσή σας ανά πάσα στιγμή. Εάν θέλετε να ανακαλέσετε τη συγκατάθεσή σας, παρακαλούμε επικοινωνήστε μαζί μας στην ηλεκτρονική διεύθυνση CLAIMS-GR@aig.com ή ταχυδρομικώς στη διεύθυνση AIG Europe S.A. (Υποκατάστημα Ελλάδα) Λεωφ. Κηφισίας 119, Τ.Κ. 15124 Μαρούσι, Αθήνα, υπ' όψιν Τμήματος Αποζημιώσεων.

Η AIG Europe S.A. είναι ασφαλιστική επιχείρηση με αριθμό μητρώου εταιρείας Β 218806 του Εμπορικού Μητρώου και Μητρώου Εταιρειών (R.C.S.) Λουξεμβούργου. Η AIG Europe S.A. έχει την έδρα της στη διεύθυνση 35D Avenue John F. Kennedy, L-1855, Luxembourg, <http://www.aig.lu/>. Η AIG Europe S.A. είναι εγκεκριμένη από το Υπουργείο Οικονομικών του Λουξεμβούργου και εποπτεύεται από την Επιτροπή Ασφαλίσεων, 11 rue Robert Stumper, L-2557 Luxembourg, GD de Luxembourg, Τηλ.: (+352) 22 69 11 - 1, caa@caa.lu, <http://www.caa.lu/>. Η AIG Europe S.A. (Υποκατάστημα Ελλάδα) είναι εγκατεστημένη επί της Λ. Κηφισίας 119, Μαρούσι, Αθήνα και έχει αρ. ΓΕΜΗ 147135660001, ΑΦΜ 996898851, ΔΟΥ: ΦΑΕ Αθηνών.