

HELSEERKLÆRING FOR GRUPPELIVSFORSIKRING

AVTALE NR.: _____

NAVN	FØDSELNUMMER (11 SIFFER)		BEDRIFTENS/FORENINGENS NAVN	
ADRESSE	POSTNR	POSTSTED	TELEFON	E-POST

Alle spørsmål må besvares. Du trenger ikke ta hensyn til forhold som ligger mer enn 10 år tilbake i tid, dersom dette ikke har berørt deg siden. Hvis svaret er nei på spørsmål 1, eller ja på noen av spørsmålene 3-16 vennligst gi utfyllende opplysninger.

SPØRSMÅL 1				
Er du helt frisk og arbeidsdyktig og ikke av noen grad sykemeldt eller mottager av sykepenger, uførepensjon, arbeidsavklaringspenger e.l.?				<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
ÅRSAK		LEGES NAVN OG ADRESSE		
SPØRSMÅL 2				
Oppgi din høyde og vekt			HØYDE (CM)	VEKT (KG)
SPØRSMÅL 3				
Har du nå eller tidligere søkt livsforsikring i annet selskap og fått avslag, reservasjon eller tilbud om forsikring mot forhøyet premie?				<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
ÅRSAK		HVILKET SELSKAP		NÅR
SPØRSMÅL 4				
Har du nå eller tidligere hatt hjertesykdom, høyt blodtrykk, sukkersyke, kreft, leversykdom, hjernesykdom, nyresykdom, fordøyelsesykdom, psykisk sykdom eller annen sykdom av alvorlig karakter?				<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
HVILKE(N)		LEGES NAVN OG ADRESSE		NÅR
SPØRSMÅL 5				
Har du nå eller tidligere søkt eller fått hjelp eller behandling for medikament-, alkohol- eller narkotikaproblemer?				<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
NÅR?		LEGES/BEHANDLINGSSTEDS NAVN OG ADRESSE		SENESTE OPPFØLGING
SPØRSMÅL 6				
Bruker du eller har du brukt beroligende, sovemedisin eller stimulerende midler i over 1 måned? (Narkotika, nervemedisin e.l.)				<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
HVILKE		LEGES NAVN OG ADRESSE		NÅR

SPØRSMÅL 7			
Bruker du reseptbelagt medisin?			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
HVILKE	LEGES NAVN OG ADRESSE	NÅR	
SPØRSMÅL 8			
Røyker eller har du røykt daglig?			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
HVOR MANGE SIGARETTER/SIGARER DAGLIG?		DERSOM DU HAR SLUTTET, OPPGI NÅR	
<input type="checkbox"/> 1-9 <input type="checkbox"/> 10-19 <input type="checkbox"/> 20-40 <input type="checkbox"/> mer enn 40			
SPØRSMÅL 9			
Har du vært innlagt eller blitt anbefalt innleggelse, undersøkelse eller behandling på sykehus eller annen behandlingsinstitusjon i løpet av de siste 5 år?			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
ÅRSAK	HVILKE SYKEHUS/BEHANDLINGSSTED	NÅR	ER DU FRISK NÅ
			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
SPØRSMÅL 10			
Har du avlagt blodprøve for HIV (AIDS-virus)-test?			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
HVOR BLE TEST UTFØRT?		RESULTAT AV PRØVEN	NÅR
		<input type="checkbox"/> Positiv <input type="checkbox"/> Negativ	
SPØRSMÅL 11			
Har du i løpet av de av de siste 5 år vært undersøkt eller behandlet av lege eller psykolog?			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
LEGES NAVN OG ADRESSE	ÅRSAK	NÅR	RESULTAT
SPØRSMÅL 12			
Bruker du en fast lege eller fast legesenter?			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
OPPGI NAVN		OPPGI ADRESSE	
SPØRSMÅL 13			
Har du mén av sykdom eller skade, eller har du feil ved syn eller hørsel? Ved nærsynthet med mer enn 6 dioptrier, oppgi dioptritall.			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
HVILKE(N)	LEGES NAVN OG ADRESSE		

SPØRSMÅL 14		
Har du vært arbeidsufør/sykemeldt i mer enn 2 uker sammenhengende i løpet av de siste 5 år?		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
NÅR	ÅRSAK	LEGES NAVN OG ADRESSE
SPØRSMÅL 15		
Har du nå eller tidligere hatt fysiske eller psykiske sykdommer/skader/plager som har krevd gjentatte undersøkelser eller behandlinger hos lege, fysioterapeut, kiropraktor e.l.?		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
NÅR	HVILKE(N)	LEGES NAVN OG ADRESSE
SPØRSMÅL 16		
Har du noen gang søkt uførepensjon, arbeidsavklaringspenger eller rehabiliteringsstønad fra Folketrygden?		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
NÅR	ÅRSAK	LEGES NAVN OG ADRESSE

ERKLÆRING		
<p>Jeg erklærer med dette at de opplysninger som jeg har gitt, er så fullstendige og nøyaktige som mulig, og erkjenner at de sammen med de opplysninger som hentes fra andre, danner grunnlaget for forsikringsavtalen. Jeg bekrefter at jeg har lest "Orientering om helseerklæringen".</p> <p>Jeg er kjent med at uriktige eller ufullstendige opplysninger kan føre til at forsikringen blir ugyldig, og at den ikke blir utbetalt. Ved svik kan selskapet si opp de andre forsikringene jeg har i selskapet.</p>		
FULLMAKT		
<p>Jeg gir med dette Norsk Forsikring AS fullmakt til å innhente de opplysninger som for selskapet anses nødvendige og relevante for min forsikringsøknad.</p> <p>Informasjon kan kun hentes fra NAV, leger, behandlere, institusjoner og jeg har oppgitt i dette skjemaet og Norske Livsforsikringsselskapers Registreringskontor (ROFF*) og forsikringsselskap som har gitt anmerkninger i dette registeret.*) ROFF er et register som benyttes av forsikringsselskap tilknyttet Finansnæringens Hovedorganisasjon (FNH) for å sikre at helsebedømmelsen blir korrekt og at opplysningsplikten overholdes. De registreringer som er foretatt, vil bli slettet etter 10 år. Den registrerte har full innsynsrett i registeret etter personopplysningsloven, og kan få tilgang.</p> <p>Ønsker Norsk Forsikring informasjon fra andre kilder, plikter Norsk Forsikring å innhente ny fullmakt.</p> <p>Fullmakten gjelder ikke genetiske testbaserte opplysninger som forsikrings- selskapet etter bioteknologiloven ikke har lov til å bruke.</p> <p>Denne fullmakt fritar de som har taushetsbelagte opplysninger om meg fra deres taushetsplikt.</p> <p>Opplysninger om meg kan sendes videre til ACE Europe Life Limited eller reassurandør for videre risikovurdering dersom dette anses nødvendig for å avgjøre søknaden om forsikring.</p> <p>Hvis opplysningene medfører at forsikringen utstedes på spesielle vilkår (for eksempel unntak for visse sykdommer), vil opplysningene registreres av Norsk Forsikring AS og oppbevares i arkiv. Det er full innsynsrett i registrerte opplysninger etter Personregisterlovens § 7, og forsikrede som ønsker de registrerte opplysninger kan henvende seg til Norsk Forsikring AS.</p> <p>Norsk Forsikring AS og skadeoppgjørsselskap kan ved krav om utbetaling ved dødsfall innhente de opplysninger selskapet finner nødvendig.</p> <p>Jeg er også kjent med at utbetaling fra forsikringen kan medføre behov for innhenting av ytterligere opplysninger. Norsk Forsikring AS må da forelegge ny fullmakt som jeg må underskrive før slike opplysninger innhentes.</p>		
STED	DATO	UNDERSKRIFT

Hvis du ønsker å gi ytterligere tilleggsopplysninger som det ikke er plass til i helseerklæringen kan dette oppgis på dette vedlegget eller et eget signert og datert ark.

TILLEGGSOPPLYSNINGER		
Jeg er kjent med at uriktige eller ufullstendige opplysninger kan føre til at forsikringen blir ugyldig, og at den ikke blir utbetalt. Ved svik kan selskapet si opp de andre forsikringene jeg har i selskapet.		
STED	DATO	UNDERSKRIFT

FOR NORSK FORSIKRING AS

Helsevurdering (til bruk av Norsk Forsikring - etter fullmakt)

I KRAFT DATO	
FORSIKRINGSSUM	
DØD	
UFØREKAPITAL	
ERVERSUFØRHET	
MEN	

ORIENTERING OM HELSEERKLÆRINGEN

1. Formålet med erklæringen

ACE Life Europe Limited trenger informasjon for å vurdere hvilken risiko du representerer i forhold til de generelle statistikker om helse, uførhet og død.

Det er slike statistikker som ligger til grunn for beregning av normale grunnpremier for en forsikring. God og riktig informasjon om din helsetilstand på søknadstidspunktet er derfor av stor betydning for å fastsette riktig pris og riktige vilkår for din forsikring. Det er viktig at du utfyller søknadsskjemaet og fullmaktserklæringen fullstendig og sannferdig. Slik unngår vi mulige tvister mellom deg og ACE Life Europe Limited når erstatning skal utbetales, ved at det er oppgitt feilaktige opplysninger om helsen på søknadstidspunktet.

2. Forsikringsselskapets bruk av dine svar

Dersom Norsk Forsikring AS eller ACE Life Europe Limited innhenter helseopplysninger fra leger, behandlere eller institusjoner som du har oppført i helseerklæringen, eller annet forsikringsselskap som har registrert deg i register for Forsikringssøkere og Forsikrede, vil du bli informert.

Helseopplysninger som gis til Norsk Forsikring AS og ACE Life Europe Limited blir behandlet konfidensielt. Selskapenes ansatte har taushetsplikt.

Opplysningene du gir benyttes som grunnlag for selskapets helsebedømmelse. Helsebedømmelsen består i å vurdere deg og din helsesituasjon i forhold til generell helsestatistikk, samt statistikk over personer med forskjellige typer forøyet helserisiko. Hvis resultatet av helsebedømmelsen medfører at forsikringen ikke kan tegnes (helt eller tidsbegrenset avslag) eller reservasjon (at forsikringen ikke gjelder for et spesielt helseforhold), vil du få skriftlig melding med begrunnelse om dette.

3. Hva skal du opplyse om

Du skal opplyse om alle forhold det spørres om, selv om disse er tilbake i tid og du nå er å anse som frisk. Du trenger ikke ta hensyn til forhold som ligger mer enn 10 år tilbake i tid, dersom dette ikke har berørt deg siden. Du skal opplyse om både fysiske og psykiske forhold.

Vanlig barnesykdommer (i barndommen), forkjølelse, influensa, lett sesongbetont allergi o.l. er det ikke nødvendig å gi opplysninger om.

4. Behandling av erstatningskrav

Det trengs ikke ytterligere fullmakter for å innhente informasjon ved dødsfall.

Ved krav om uføreerstatning kan det bli nødvendig å fylle ut nye fullmakter for å få utbetaling fra forsikringen.

5. Unødvendig informasjon

Dersom de dokumentene som sendes til selskapet inneholder informasjon som er unødvendig for saks-behandlingen, skal det etter retningslinjer gitt av Datatilsynet slettes eller sendes tilbake.

6. Endring av forbehold

Dersom du i din forsikringsavtale har fått reservasjon, men din helse i ettertid er blitt forbedret, kan du ta fornyet kontakt med Norsk Forsikring AS og legge frem informasjon om dette. Forsikringsselskapet vil da vurdere om den nye informasjonen kan føre til en justering av betingelsene for din forsikringsavtale.