

## Helseerklæring

Alle spørsmål må besvares. Du trenger ikke å hensyn til forhold som ligger mer enn 10 år tilbake i tid dersom dette ikke har berørt deg siden.

OPPLYSNINGER OM FORSIKREDE			
Etternavn		Fornavn	
Fødselsdato		Fødselsnummer	
Telefon		E-post	
Adresse		Postnummer/Poststed	

OPPLYSNINGER OM ARBEIDSGIVER/ORGANISASJON			
Selskapets navn		Organisasjonsnummer	
Telefon		E-post	
Adresse		Postnummer/Poststed	

GENERELT			
1	Nasjonalitet (oppgi land)		
2	Yrke		
3	Årlig lønnsinntekt		
4	<b>Er du 100 % arbeidsdyktig pr. dags dato?</b> Det vil si at du ikke er sykemeldt, bruker egenmelding, mottar arbeidsavklaringspenger eller er helt/delvis ufør		
	Hvis nei, oppgi årsak og gi utdypende informasjon (periode, medisiner, etc.):	Leges navn og adresse:	
5	Høyde i cm		
6	Vekt i kg		



<b>7</b>	<b>Røyker du, eller har du i løpet av de siste 2 årene røykt?</b>
	Hvis ja, oppgi antall sigaretter per dag: _____ Dersom du har sluttet, oppgi når: _____
<b>8</b>	<b>Driker du alkohol?</b>
	Vennligst oppgi hvor mange glass alkohol du drikker pr. uke (vin 15 cl, øl (33 cl), eller sprit (4 cl)):
	<b>Bruker du eller har du i løpet av de siste 10 år misbrukt narkotika eller andre rusmidler/medikamenter?</b>
<b>9</b>	<b>Bruker du fremdeles rus-/beroligende midler og/eller andre stimulerende midler eller får du fremdeles behandling?</b>
	Gi en kort beskrivelse av misbruket:

## HAR DU ELLER HAR DU HATT, I LØPET AV SISTE 10 ÅR:

<b>10</b>	<b>Hjertesykdom, høyt blodtrykk, høyt kolesterol, hjernesykdom, hjerneslag, kreft, diabetes, ME (myalgisk encefalomyelitt), sykdom i sentralnervesystemet for eksempel MS (multipel sklerose), epilepsi eller HIV?</b>
	Hvilken(n), vennligst beskriv: _____ Leges navn og adresse: _____ Når: _____
<b>11</b>	<b>Muskelplager, ryggproblemer, nakkeproblemer, skjelettplager, leddplager eller revmatisk sykdom?</b>
	Hvilken(n), vennligst beskriv: _____ Leges navn og adresse: _____ Når: _____
<b>12</b>	<b>Angst, depresjon, stress, utbrenthet, spiseforstyrrelse eller andre psykiske lidelser?</b>
	Hvilken(n), vennligst beskriv: _____ Leges navn og adresse: _____ Når: _____



## 13 Astma eller annen lungesykdom, eksem, psoriasis eller andre hudlidelser, allergi?

Hvilken(n), vennligst beskriv: Leges navn og adresse: Når:

## 14 Behandlingstrengende hodepine, migrene, øye- eller øresykdom?

Hvilken(n), vennligst beskriv: Leges navn og adresse: Når:

## 15 Nyresykdom, fordøyelsessykdom, hepatitt eller annen leversykdom?

Hvilken(n), vennligst beskriv: Leges navn og adresse: Når:

## 16 Bruker du noen reseptbelagte medisiner?

Oppgi navn på medisin: Årsak for bruk: Leges navn og adresse: Når:

## YTTERLIGERE INFORMASJON

### 17 Er du henvist eller anbefalt behandling, undersøkelse eller innleggelse på sykehus eller annen behandlingsinstitusjon som ikke er nevnt tidligere? Venter du på svar på slike undersøkelser?

Oppgi sykdom/ skade/ plage: Gi en kort beskrivelse av din behandling, evt. undersøkelser og andre relevante opplysninger: Leges/ behandlingssteds navn og adresse: Når:



<b>18</b>	<b>Har du nå eller tidligere (siste 10 år) hatt andre sykdommer, skader eller plager som ikke er nevnt tidligere? Det er ikke nødvendig å opplyse om forkjølelse, influensa eller lignende.</b>		
	Oppgi sykdom/ skade/ plage:	Leges/behandlingssteds navn og adresse.	Når var du syk – seneste oppfølging.
<b>19</b>	<b>Har du vært helt eller delvis sammenhengende arbeidsufør/sykemeldt i mer enn 2 uker de siste 5 år? (Oppgi også perioder med helt eller delvis aktiv sykemelding).</b>		
	Når:	Årsak:	Leges navn og adresse:
<b>20</b>	<b>Oppgi navn og adresse på din fastlege eller det legesenter som kjenner deg best — valgfri</b>		
	Oppgi navn:	Oppgi adresse:	

## ERLÆRING

Jeg erklærer med dette at de opplysninger jeg har avgitt er så fullstendige og nøyaktige som mulig, og erkjenner at de avgitte opplysninger sammen med eventuelle ytterligere opplysninger som innhentes i samsvar fra fullmakten jeg avgir danner grunnlaget for forsikringsavtalen. Jeg er kjent med at uriktige eller ufullstendige opplysninger kan føre til at forsikringen blir ugyldig, og at forsikringserstatning kan bli avkortet eller ikke bli utbetalt. Ved svik kan selskapet si opp de andre forsikringene jeg har i selskapet.

## FULLMAKT

Jeg gir med dette Norsk Forsikring AS som databehandler og forsikringsgiverne som behandlingsansvarlige, fullmakt til å behandle mine avgitte personopplysninger.

Norsk Forsikring AS og forsikringsgiverne vil kunne be meg om ytterligere informasjon og dokumentasjon om min helse dersom selskapene finner dette nødvendig og relevant for å kunne behandle forsikringsøknaden. Informasjon fra andre kan kun hentes fra NAV, leger, behandlere og institusjoner jeg har oppgitt i dette skjemaet. Dersom opplysninger/dokumenter som mottas inneholder informasjon som er unødvendig for saksbehandlingen, vil det etter artikkel 17 i Forordning (EU) nr. 2016/679 slettes eller sendes tilbake.

Denne fullmakt fritar de som har taushetsbelagte opplysninger om meg fra deres taushetsplikt. Opplysninger om meg kan sendes videre til Norsk Forsikring AS og forsikringsgiver for videre risikovurdering dersom dette anses nødvendig for å avgjøre søknaden om forsikring.

Ønsker Norsk Forsikring AS og forsikringsgiverne informasjon fra andre kilder, plikter de å innhente ny fullmakt.

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 inntil 10 år fra ikraftsettelse av forsikringsdekningen. I henhold til Artikkel 15 i Forordning (EU) nr. 2016/679 har man krav på innsyn i de opplysninger som er registrert. Den Registrerte kan benytte seg av sin rett til å få tilgang til, korrigere, komme med innvendinger mot eller slette personopplysninger (Artikkel 16 og 17 i Forordning (EU) nr. 2016/679) ved å skrive til Norsk Forsikring AS eller direkte til forsikringsgiverne.

Norsk Forsikring AS og forsikringsgiver kan ved krav om utbetaling ved dødsfall innhente de opplysninger selskapet finner nødvendig. 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 på vegne av forsikringsgiver som jeg må underskrive før slike opplysninger innhentes.



- 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 gir Norsk Forsikring AS og Swiss Life (Luxembourg) S.A., Loyds Insurance Company SA samtykke til å behandle mine personopplysninger og gir samtidig fullmakt til å kunne innhente ytterligere helseopplysninger dersom selskapet finner dette nødvendig.

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

Se neste side for "Orientering om helseerklæringen".



## ORIENTERING OM HELSEERKLÆRINGEN

Godkjent egenerklæring om helse er en forutsetning for kjøp av enkelte forsikringsprodukter eller for å bli tatt opp i kollektive forsikringsavtaler. Vi benytter et avansert elektronisk system for vurdering av din helse. Fordelen med dette systemet er at du hurtig kan få vedtak på din søknad om forsikring. Det er frivillig å avgi egenerklæring om helse, men dette er en forutsetning for å kunne behandle din søknad om forsikring.

### Hva opplysningene skal brukes til?

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 forhøyet helseisiko.

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 fyller ut egenerklæringen om helse og fullmaktsklæringen fullstendig og sannferdig for å unngå mulige tvister mellom deg og forsikringsgiver når søknad om erstatning behandles.

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.

Dersom vi innhenter ytterligere helseopplysninger fra leger, behandlere eller institusjoner som du har oppført i helseerklæringen, eller annet forsikringselskap som har registrert deg i register for Forsikringssøkere og Forsikrede, vil du bli informert.

Helseopplysninger som gis til Norsk Forsikring AS og forsikringsgiverne blir behandlet konfidensielt. Ansatte i Norsk Forsikring AS og hos reassurandører og våre forsikringsgivere har taushetsplikt.

### Hva skal du opplyse om i egenerklæringen om din helse?

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.

### Endring av forbehold

Dersom du i din forsikringsavtale får avslag/reservasjon/tilleggspremie, men din helse i ettertid blir forbedret, kan du kontakte Norsk Forsikring AS for ny vurdering av betingelsene for din forsikringsavtale.

### Behandling av eventuelle erstatningskrav

Det er ikke behov for ytterligere fullmakter for å innhente informasjon ved forsikredes dødsfall.

Ved krav om uføeerstatning kan det bli nødvendig å innhente nye fullmakter for å få utbetaling fra forsikringen.

### Informasjon om behandling av personopplysninger og databeskyttelse

Norsk Forsikring AS opptreter som databehandler på vegne av de forsikringsgiverne som er leverandører til de enkelte forsikringsprodukter. Forsikringsgiverne er etter Lov om Personopplysninger behandlingsansvarlige. En oversikt over forsikringsgiverne finner du her: <http://www.norskforsikring.no/leverandor>

Behandlingsansvarlig ivaretar personvernet til forsikrede og andre personer tilknyttet forsikringen (samlet benevnt som den "Registrerte"). Alle personopplysninger som den Registrerte frivillig gir fra seg, vil bli behandlet i samsvar med de strengeste standardene for sikkerhet og konfidensialitet og i full overensstemmelse med alle gjeldende lover og regler vedrørende behandling av personopplysninger.

Behandlingsansvarlig samler ikke inn personopplysninger om den Registrerte utover informasjon den Registrerte frivillig gir fra seg, eller der den Registrerte gir fullmakt til innsamling av slik informasjon. Samtlige personopplysninger den Registrerte gir fra seg på denne måten, vil utelukkende bli brukt av forsikringsgiverne og deres samarbeidspartnere i samsvar med formålet med innsamlingen. Den Registrerte kan benytte seg av sin rett til å få tilgang til, korrigere, komme med innvendinger mot eller slette personopplysninger ved å skrive til Norsk Forsikring AS eller direkte til den behandlingsansvarlige forsikringsgiver for kjøpt produkt.

Dersom de opplysninger/dokumentene som sendes inneholder informasjon som er unødvendig for saksbehandlingen, skal det etter retningslinjer gitt av Datatilsynet slettes eller sendes tilbake.

Personopplysninger du avgir lagres på en sikker måte og slettes i hht Norsk Forsikring AS sine sletterutiner.

