

Forespørsel om helseopplysninger på forsikringssøker eller erstatningssøker

Returneres til <selskapsnavn på selskap som spør> <adresse> <Poststed>	Forespørsel til <selskapsnavn>
---	-----------------------------------

Fylles ut av selskapet som spør:

Melding i ROFF:	Søknad nr.: (i spørreselskapet)
Navn på søker:	Søkers fødselsnr.:
Dato forespørselen er sendt:	Saksbehandler i selskap som spør (blokkskrift og underskrift), samt stempel:

Fylles ut av selskapet som blir spurt:

Helseopplysninger på tegningstidspunktet	
Når skjedde bedømmelsen ?	
Hva var selskapets avgjørelse ?	
Er forsikringen med uføredekning ?	
Er forsikringen i kraft ?	
Helseopplysninger på erstatningstidspunktet	
Ved uførepensjon og/eller premiefritak: Er erstatning innvilget ?	Ja ___ Nei ___ Under behandling: ___ Hvis Ja: Tidsrom: Uføregrad: Årsak(er) (ikke koder):
Ved uførekapital, uførekapital ved sykdom eller kritisk/alvorlig sykdom: Er erstatning innvilget ?	Ja ___ Nei ___ Under behandling: ___ Hvis Ja: Når: Årsak(er) (ikke koder):
Kopi av alle helseopplysninger (egenerklæring, legeerklæring, legeundersøkelse og evt. Nevndens avgjørelse) som ligger til grunn for vurderingen er vedlagt!	

Dato svaret er sendt:	Saksbehandler i selskap som svarer (blokkskrift og underskrift), samt stempel:
-----------------------	--