

Orientering om helseerklæringen

1. Formålet med erklæringen

<Selskapet> 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 forsikringspremier. 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 at vi unngår mulige tvister mellom deg og <selskapet> når erstatning skal utbetales, pga. at det er oppgitt feilaktige opplysninger om helsen på søknadstidspunktet.

2. Forsikringsselskapets bruk av dine svar.

Dersom <selskapet> innhenter helseopplysninger fra leger, behandlere eller institusjoner som du har oppført i fullmaktserklæringen, fra trygdekontor eller andre forsikringsselskap hvor du har forsikringer, vil du bli informert. Selskapet vil innhente nærmere opplysninger basert på den informasjonen du selv har gitt i helseerklæringen. Du vil bli informert ved slik innhenting. Hvis <selskapet> trenger ytterligere opplysninger f.eks. fra annen lege, vil du bli tilskrevet for å gi din fullmakt til dette. Helseopplysninger som gis til <selskapet> blir behandlet konfidensielt. Selskapets ansatte har lovbestemt 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 forhøyet helserisiko. Hvis resultatet av helsebedømmelsen medfører at det blir et tillegg i premien, at forsikringen ikke kan tegnes (helt eller tidsbegrenset avslag) eller reservasjon (at forsikringen ikke gjelder for et spesielt helseforhold), vil du få skriftlig melding om dette. Du vil også kunne få skriftlig begrunnelse dersom du ber om det. Du kan lese mer om dine rettigheter, som retten til innsyn, retting og sletting i vår personvernerklæring.

3. Annen registrering av helseopplysninger

Register over forsikringssøkere og forsikrede (ROFF)

Finans Norge har et register over forsikringssøkere og forsikrede. Registeret benyttes av forsikringsselskap tilknyttet Finans Norge for å sikre at helsebedømmelsen blir korrekt og at opplysningsplikten overholdes. Opplysningene blir slettet etter 10 år. Du har full innsynsrett i registeret og kan få tilgang til de registrerte opplysningene om deg ved å henvende deg til <selskapet> eller Finans Norge.

Nemnda for helsevurdering

Nemnda for helsevurdering (NHV) er Finans Norges fellesorgan for helsevurdering, og er sammensatt av leger og andre sakkyndige fra medlemselskapene samt representanter for legeföreningen. NHV får saker fra selskapene når disse ikke selv klarer å fastsette en evt. reservasjon, tilleggspremie eller avslag ut fra de foreliggende helseopplysningene. NHV gir en anbefaling av søknaden. Anbefalingen er kun veiledende. Dersom NHV foreslår avslag på forsikringssøknaden, kan eventuelt søknaden sendes til samarbeidende gjenforsikringsselskap for vurdering av om dette selskapet kan gi søkeren et tilbud om forsikring. Et kort anonymisert resymé av din sykehistorie vil bli registrert i NHV med det formål å lage en erfaringsbase og oppslagsverk på tidligere behandlede saker sortert etter sykdomsdiagnoser.

4. 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 skal opplyse om både fysiske og psykiske forhold. Vanlige barnesykdommer (i barndommen), forkjølelse, influensa, lett sesongbetont allergi o.l. er det ikke nødvendig å gi opplysninger om.

5. Unødvendig informasjon.

Dersom de dokumentene som sendes til selskapet inneholder informasjon som er unødvendig for saksbehandlingen, skal informasjonen etter bestemmelser i Personopplysningsloven slettes eller sendes tilbake.

6. Endring av forbehold

Dersom du i din forsikringsavtale har fått forhøyet premie eller forbehold/reservasjon, men din helse i ettertid blir forbedret, kan du ta fornyet kontakt med forsikringsselskapet og legge frem informasjon om dette. Forsikringsselskapet vil da vurdere om den nye informasjonen kan føre til en justering av betingelsene for din forsikringsavtale.

7. Gjenforsikring

I noen tilfeller er det aktuelt for forsikringsselskapet å tegne forsikring i andre selskaper for å dekke seg ved utbetalinger til egne kunder. Dette er gjenforsikring. Ved slike avtaler reduserer selskapet sin egen risiko for store utbetalinger og ved høy risiko ved at det får noe av sitt tap/sin utbetaling tilbake fra gjenforsikringsselskapet. Hvis det er aktuelt for <selskapet> å gjenforsikre din forsikring, vil helseopplysningene dine kunne bli overført og registrert i gjenforsikringsselskapet. Dette skjer fordi gjenforsikringsselskapet også kan ha behov for dine helseopplysninger for å fastsette riktig pris for <selskapet> for gjenforsikring av din forsikring.