

ORIENTERING OM HELSEERKLÆRINGEN

1. Formålet med helseerklæringen

<Forsikringsselskapet> trenger informasjon om din helsetilstand for å beregne riktig pris og sette riktige vilkår for din forsikring. Pris og vilkår beregnes både utfra dine opplysninger om egen helse og generelle statistikker om helse, uførhet og død. Det er derfor viktig at du fyller ut søknadsskjemaet og fullmaktserklæringen så riktig og fullstendig som mulig. God og riktig informasjon om din helsetilstand på det tidspunktet du søker om forsikring er av stor betydning ikke bare for å fastsette riktig pris og riktige vilkår, men også for å unngå eventuelle uenigheter på et senere tidspunkt mellom deg og <forsikringsselskapet> dersom erstatning skal utbetales.

Du skal opplyse om alle forhold det spørres om i skjemaet, 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 som du hadde som barn, forkjølelse, influensa o.l. er det ikke nødvendig å gi opplysninger om.

2. Forsikringsselskapets bruk av dine helseopplysninger

I utgangspunktet gjør <forsikringsselskapet> sine vurderinger på grunnlag av de opplysningene du gir i helseerklæringen. Dersom <forsikringsselskapet> innhenter helseopplysninger fra leger, behandlere eller institusjoner som du har oppført i fullmaktserklæringen, Arbeids- og velferdsetaten (NAV) eller andre forsikringsselskaper, vil du bli informert. *Forsikringsselskapet* vil innhente nærmere opplysninger basert på den informasjonen du selv har gitt i helseerklæringen. Dersom <forsikringsselskapet> trenger ytterligere opplysninger, for eksempel fra annen lege, vil du bli bedt om å gi din fullmakt til dette.

Dersom de dokumentene som sendes til forsikringsselskapet inneholder opplysninger som er unødvendig for saksbehandlingen, eller er innsamlet eller unnlatt slettet i strid med lov, så kan de ikke benyttes av forsikringsselskapet, og de vil bli slettet eller returnert til avsender.

Opplysningene i helseerklæringen brukes som grunnlag for *forsikringsselskapets* helsevurdering. <Forsikringsselskapets> helsevurdering består i å vurdere deg og din helsesituasjon sammenlignet med generell helsestatistikk, samt statistikk over personer med forskjellige typer forhøyet helserisiko. Hvis resultatet av helsevurderingen medfører at du får et tillegg i forsikringspremien, at forsikringen ikke kan tegnes (helt eller tidsbegrenset avslag) eller at du får reservasjon (at forsikringen ikke gjelder for et spesielt helseforhold), vil du få skriftlig melding om dette. Helseopplysninger som gis til <forsikringsselskapet> blir behandlet konfidensielt og *forsikringsselskapets* ansatte har lovbestemt taushetsplikt.

Du kan lese mer om behandlingen av personopplysninger om deg og dine rettigheter etter personopplysningsregelverket - som retten til innsyn, retting og sletting - i personvernerklæring på [xx.no](#).

3. Informasjon om annen behandling av helseopplysninger

Register over forsikringssøkere og forsikrede (ROFF)

<Forsikringsselskapet> og andre forsikringsselskaper som leverer livsforsikring og personforsikring, deler enkelte personopplysninger i et felles register over forsikringssøkere og forsikrede (ROFF), som administreres av Finans Norge Forsikringsdrift. Formålet med ROFF er å sikre en bedre og mer ensartet risikobedømmelse ved premiefastsettelse og å motvirke mangelfulle eller feilaktige opplysninger og forsikringssvindel. 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 *<forsikringsselskapet>* eller Finans Norge Forsikringsdrift.

Nemnda for helsevurdering (NHV)

NHV er Finans Norge Forsikringsdrifts fellesorgan for helsevurdering. NHV er sammensatt av leger og andre sakkyndige fra medlemsselskapene, samt representanter for Legeforeningen. NHV har som oppgave å vurdere hvilken helserisiko som er knyttet til søkere av livs- og personforsikring. Nemnda utarbeider retningslinjer for risikovurdering av forsikringssøkere og kan i spesielt vanskelige saker gi anbefaling til bedømmelse av enkeltsøknader om forsikring og erstatning. *Forsikringsselskapet* kan legge frem opplysninger om deg for nemnda dersom det ikke kan tas en avgjørelse på bakgrunn av mottatte helseopplysninger, for eksempel ved sjeldne diagnoser. Anbefalingen fra NHV er kun veiledende.

4. Dersom du får en helsereservasjon og din helse senere forbedrer seg

Dersom du i din forsikringsavtale har fått forhøyet premie eller helsereservasjon, men din helse i ettertid blir forbedret, kan du kontakte *forsikringsselskapet* og be om ny vurdering.

5. Gjenforsikring

I noen tilfeller er det aktuelt for *forsikringsselskapet* å tegne forsikring i andre forsikringsselskaper for å beskytte seg mot tap ved utbetalinger til egne kunder. Dette kalles gjenforsikring. Ved slike avtaler reduserer *forsikringsselskapet* sin egen risiko for store utbetalinger ved at det får deler av sine utbetalinger tilbake fra gjenforsikringsselskapet. Hvis det er aktuelt for *<forsikringsselskapet>* 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 *<forsikringsselskapet>* for gjenforsikring av din forsikring.