

RETURADRESSE: CRM
 Storebrand Livsforsikring AS
 Helsevurdering
 Postboks 500, 1327 Lysaker

Barnets foresatte

MEDLEMSFORENING	MEDLEMSNUMMER
FOR- OG ETTERNAVN	FØDSELSNUMMER (11 SIFFER)
STATSBORGERSKAP	ADRESSE
	POSTNR. / -STED
E-POST ADRESSE	TELEFONNUMMER DAGTID / KVELDSTID (MOBIL)

Barnet (Forsikret)

BARNETS FOR- OG ETTERNAVN	FØDSELSNUMMER (11 SIFFER)
STATSBORGERSKAP	ADRESSE
	POSTNR. / -STED

Orientering om helseerklæringen

Før et forsikringselskap påtar seg ansvaret for en forsikring, må det innhente opplysninger om helsen og andre forhold som har betydning for forsikringen. Selskapet kan, etter fullmakt fra foreldre eller verge, også innhente tilleggsopplysninger fra lege eller andre. Forhold som gir en særskilt risikookkning, kan medføre avslag på forsikringen, eller gi reservasjoner for enkelte tilstander. Slike spesielle forhold vil fremgå tydelig av endelig tilbud og forsikringsbevis.

Det er viktig å gi korrekte opplysninger for at du skal få en gyldig avtale.

Forsikring bygger på tillit og forutsetter at du gir riktige opplysninger ved kjøp av avtalen. Hvis du ikke gir oss riktige og fullstendige opplysninger, risikerer du at du eller barnet blir stående uten erstatning ved et forsikringstilfelle. Den som bevisst holder tilbake opplysninger, kan også bli erklært som uønsket i selskapet, og i spesielt alvorlige tilfeller kan forholdet bli politianmeldt. Helseerklæringen er derfor en viktig del av avtalen mellom deg og selskapet, og du bør bruke god tid på å fylle ut erklæringen.

Erfaringsmessig er det en del kunder som glemmer å oppgi alle relevante forhold. Det er kun sykdommer/lidelser/forhold som er relevante for forsikringen, som selskapet vil ta hensyn til. Dersom du er i tvil om opplysningen er relevant, er det tryggere å gi informasjon enn å la være. Du kan også kontakte oss om du er i tvil. Husker du ikke nøyaktige datoer, navn, adresser eller annet, er det fint om du får frem at informasjonen kan være noe unøyaktig. Vi vil vanligvis finne tilstrekkelig informasjon hos legen eller andre, og du kan eventuelt kontakte oss dersom du kommer på mer. Du skal ikke opplyse om helse-forhold som ligger mer enn 10 år tilbake i tid.

Tenk over følgende når du fyller ut erklæringen

- Jeg har besvart alle spørsmål selv
- Jeg har tatt opp både nåværende skader/sykdommer/helseplager og skader/sykdommer/helseplager som ikke lenger er et problem
- Jeg har ikke utelatt følsom informasjon (dette kan eventuelt leveres i egen, lukket konvolutt)
- Jeg kontakter selskapet dersom jeg kommer på at jeg har utelatt noe

Helseopplysninger som gis til Storebrand, blir behandlet konfidensielt. Selskapets ansatte har lovpålagt taushetsplikt. Bare de som trenger opplysningene ved risikobedømmelse og oppgjør, har tilgang til opplysningene.

Helsebedømmelse pr. telefon

Dersom vi er i tvil om helseforhold har betydning for forsikringen, vil vi ofte be om ytterligere opplysninger, enten fra deg eller fra lege / behandler. I noen tilfeller vil det være enklest at en av våre helsebedømmere ringer til deg. Da er det fint om du har gitt oss ditt telefonnummer og ønsket tidspunkt for oppringning. Samtalen blir tatt opp for å sikre at det ikke blir noen misforståelser.

TELEFONNUMMER

Ønsket tidspunkt for oppringning:
 Ønsker å bli kontaktet mellom kl. 08 og 12

Ønsker å bli kontaktet mellom kl. 12 og 16

Nei, jeg ønsker ikke å bli oppringt av Storebrands helsebedømmer

BARNETS FOR- OG ETTERNAVN

FØDSELSNUMMER (11 SIFTER)

Helseopplysninger			
1. ER BARNET FØDT UTENFOR NORDEN?	Ja	Nei	HVIS JA, I HVILKET LAND ER BARNET FØDT? NÅR KOM BARNET TIL NORGE?
2. OPPGI DAGENS VEKT OG LENGDE	KG	CM	

Spørsmål 3-5 besvares bare hvis barnet er under 7 år.

3. OPPGI FØDSELS-VEKT OG LENGDE	KG	CM	
4. BLE BARNET FØDT FOR TIDLIG/ PREMATUR?	Ja	Nei	HVIS JA, HVILKEN UKE? ER BARNET TIL OPPFØLGNING? I SÅ FALL FOR HVA? NAVN PÅ LEGE/SYKEHUS HVOR BARNET FØLGES OPP:
5. OPPSTO DET KOMPLIKASJONER VED FØDSEL ELLER I LØPET AV BARNETS TRE FØRSTE LEVEMÅNEDER?	Ja	Nei	HVIS JA, HVILKE KOMPLIKASJONER? BLE BARNET BEHANDLET? I SÅ FALL HVILKEN BEHANDLING? NAVN PÅ LEGE/SYKEHUS HVOR BARNET FIKK BEHANDLING:

Skal besvares av alle.

6. HAR BARNET ELLER ER DET GRUNN TIL Å TRO AT BARNET HAR FORSINKET UTVIKLING, SYKDOM, KROPPSFEIL, KROMOSOMFEIL, FYSISK ELLER PSYKISK HANDIKAP?	Ja	Nei	HVIS JA, BESKRIV: HAR DETTE MEDFØRT ELLER ER DET GRUNN TIL Å TRO AT DETTE VIL MEDFØRE BEHOV FOR EKSTRA TILTAK I HJEMMET, I BARNEHAGE ELLER I SKOLEN?
7. ER BARNET UNDER UTREDNING FOR NOEN HELSEPROBLEM, ELLER ER BARNET ANBEFALT NOEN FORM FOR UNDERSØKELSE, BEHANDLING, KONTROLL ELLER OPERASJON?	Ja	Nei	HVIS JA, NÅR? ÅRSAK? EVT. BEHANDLING? RESULTAT/TILSTAND I DAG?
8. MOTTAS DET ELLER ER DET SØKT OM HJELPESTØNAD ELLER PLEIE-PENGER FRA NAV FOR BARNET?	Ja	Nei	ÅRSAK?
9. HAR BARNET I LØPET AV DE SISTE 10 ÅR VÆRT UNDERSØKT, INNLAGT, BEHANDLET ELLER KONTROLLERT VED SYKEHUS ELLER ANNEN HELSEINSTITUSJON?	Ja	Nei	HVIS JA, NÅR? ÅRSAK/DIAGNOSE? OPPGI LEGENS/ SYKEHUSETS/ INSTITUSJONENS NAVN OG ADRESSE: ER BARNET FRISK OG SYMPTOMFRI IDAG?

Helseopplysninger fortsetter

10. BRUKER ELLER HAR BARNET BRUKT RESEPTBELAGTE MEDISINER SISTE 5 ÅR?	Ja	Nei	HVIS JA, HVILKE MEDISINER? HVILKET TIDSRUM? ÅRSÅK?
11. HAR BARNETS FORELDRE ELLER SØSKEN HATT CYSTISK FIBROSE, SUKKERSYKE (DIABETES), KREFT ELLER MS (MULTIPPEL SKLEROSE) FØR 25 ÅRS-ALDER?	Ja	Nei	HVIS JA, HVILKEN SYKDOM OG HVOR MANGE HAR HATT SYKDOMMEN?
12. HAR BARNET VÆRT UNDERSØKT ELLER BEHANDLET FOR SYKDOM ELLER PLAGER DE SISTE 5 ÅR?	Ja	Nei	HVIS JA, NÅR? ÅRSÅK/DIAGNOSE? OPPGI LEGENS/ SYKEHUSETS NAVN OG ADRESSE: ER BARNET FRISK OG SYMPTOMFRI I DAG?
13. HAR BARNET I LØPET AV DE SISTE 5 ÅR BLITT HENVIST TIL, UNDERSØKT ELLER BEHANDLET FOR ANGST/DEPRESJON, URO/KONSENTRASJONSVANSKER, ANDRE PSYKISKE PLAGER?	Ja	Nei	ANGST/DEPRESJON URO/KONSENTRASJONSVANSKER ANNET (OPPGI DIAGNOSE) NÅR BLE UNDERSØKELSEN FORETATT ELLER BEHANDLINGEN STARTET? NÅR BLE BEHANDLINGEN AVSLUTTET? HVILKEN BEHANDLING? SITUASJONEN I DAG? NAVN PÅ LEGE/ PSYKOLOG/ PSYKIATER/ INSTITUSJON:

BARNETS FOR- OG ETTERNAVN

FØDSELSNUMMER (11 SIFFER)

Helseopplysninger fortsetter

14. HAR BARNET I LØPET AV DE SISTE 5 ÅR BLITT HENVIST TIL, UNDERSØKT ELLER BEHANDLET AV PERSONELL I PP-TJENESTEN?	Ja	Nei	LESE/SKRIVEVANSKER	URO/KONSENTRASJONSVANSKER
			LÆREVANSKER	ANNET
			NÅR BLE UNDERSØKELSEN FORETATT ELLER BEHANDLINGEN STARTET? NÅR BLE BEHANDLINGEN AVSLUTTET? HVILKEN BEHANDLING? SITUASJONEN I DAG? NAVN PÅ PSYKOLOG/PSYKIATER/PP-TJENESTE:	
15. HAR ELLER HAR BARNET HATT LUFTVEISBESVÆR, ASTMA, EKSEM ELLER ALLERGI?	Ja	Nei	HVIS JA, ÅRSÅK/DIAGNOSE HVILKEN BEHANDLING HAR BARNET FÅTT? FÅR BARNET FORTSATT BEHANDLING? EVT. NÅR BLE BEHANDLINGEN AVSLUTTET?	
16. HAR BARNET NEDSATT SYN ELLER ØYESYKDOM?	Ja	Nei	HVIS ØYESYKDOM, OPPGI DIAGNOSE: HVILKEN BEHANDLING HAR BARNET FÅTT? NAVN PÅ LEGE/SYKEHUS HVOR BARNET BLE UNDERSØKT/KONTROLLERT? HVIS NEDSATT SYN, OPPGI SYNSSTYRKE PÅ HØYRE OG VENSTRE ØYE:	
17. HAR BARNET NEDSATT HØRSEL?	Ja	Nei	HVIS JA, OPPGI ÅRSÅK OG BESKRIV BEHOVET FOR HJELPEMIDLER ELLER ANNEN TILRETTELEGGING: HVILKE UNDERSØKELSER ER FORETATT? NAVN PÅ LEGE/LEGESENTER/SYKEHUS	

BARNETS FOR- OG ETTERNAVN

FØDSELSNUMMER (11 SIFFER)

18. HAR BARNET I LØPET AV DE 5 SISTE
ÅR HATT VONDT I/PROBLEMER MED
MUSKLER, LEDD ELLER SKJELETT?

Ja

Nei

HVIS JA, HVOR:

RYGG

NAKKE

VENNLIGST BESKRIV:

ARM

BEN

SKULDER

HOFTE

ÅRSAK?

NÅR?

VARIGHET?

19. HAR BARNET ELLER HAR DET
HATT ANDRE SYKDOMMER ELLER
PLAGER UTOVER DET SOM ER
OPPGITT OVENFOR?

Ja

Nei

HVIS JA, OPPGI
SYMPTOMER/
ÅRSAK/
DIAGNOSE(R)

NÅR?

VARIGHET?

20. OPPGI NAVN OG ADRESSE PÅ
BARNETS FASTE LEGE OG HELSES-
TASJON/SKOLEHELSETJENESTE

Erklæring og fullmakter

Generelt

Jeg er kjent med og aksepterer:

1. at opplysningene som er gitt danner grunnlaget for forsikringsavtalen med Storebrand og at helsevurderingen kan føre til reservasjoner eller avslag for hele eller deler av søknaden,
2. at jeg selv er ansvarlig for at alle opplysningene, herunder helseopplysningene, er korrekte og fullstendige, også i de tilfellene hvor selskapets representant har bistått med utfylling av søknaden, og at selskapets representant ikke har fullmakt til å ta bindende vurderinger for selskapet,
3. jeg er klar over at endelig avtale vil avhenge av helsebedømmelsen som kan ta noe tid,
4. at fullstendige forsikringsvilkår er tilgjengelig på www.storebrand.no, men kan også fås ved henvendelse til selskapet,
5. karenstiden for uførhet og at erstatning tidligst kan komme til utbetaling ved barnets fylte 18 år,
6. at priser og vilkår kan endres hver årssdag,
7. at norsk rett gjelder for forsikringsavtalen, at tvister avgjøres ved norsk domstol og at all korrespondanse foregår på norsk,
8. at selskapet er underlagt tilsyn av Finanstilsynet,
9. at når forsikringen tegnes ved fjernsalg eller utenfor selgers faste utsalgssted og i nærvær av selger (dørsalg), har jeg rett til å angre denne avtalen etter reglene i lov om angrerett. Fristen er 14 dager ved dørsalg og 30 dager ved fjernsalg. Ved avtaleinngåelse foretatt på selgers faste utsalgssted, har jeg ikke angrerett.

Jeg ønsker at avtalen settes i kraft så snart som mulig.

Helseopplysninger – opplysningsplikt m.v.

10. Jeg bekrefter at jeg har lest og forstått den informasjonen som er gitt sammen med helseerklæringen - "Orientering om helseerklæringen"
11. Jeg erklærer at opplysningene er gitt så nøyaktig og fullstendig som mulig, og jeg er kjent med at uriktige eller ufullstendige opplysninger etter reglene i forsikringsavtaleloven kan føre til at forsikringen blir ugyldig og at forsikringen ikke blir utbetalt. Dessuten kan forsikrings-selskapet si opp denne og mine andre forsikringsavtaler og det kan bli iverksatt straffeforfølgning overfor meg.
12. Jeg bekrefter at barnet ikke har fått utført blodtest som viser at barnet er hiv-positiv.
13. Jeg er kjent med at sykdom/lidelse som er blitt påvist eller har vist tegn og/eller symptomer innen tre måneder etter at forsikringssøknaden er underskrevet, ikke gir rett til erstatning for Utvalgte sykdommer, Sykehusopphold, Uførekapital og Uførepensjon.

Fullmakter

Jeg samtykker i:

14. at selskapet for vurdering av søknaden og fastsettelse av korrekte priser og vilkår bruker de relevante helseopplysninger jeg avgir.
15. at informasjon om f.eks sykdommer, helseplager og skader kun kan innhentes hos de leger, behandlere og institusjoner jeg har oppgitt i dette skjemaet, samt fra NAV og andre forsikringsselskap. Ønsker selskapet informasjon fra andre kilder, plikter selskapet å innhente ny fullmakt.

16. at personopplysninger, herunder helseopplysninger om barnet kan innhentes fra meg ved telefonintervju, og aksepterer at samtalen lagres i selskapets arkiv.
17. at helseopplysninger fremkommet i denne egenerklæringen kan brukes både i Storebrand Helseforsikring AS og Storebrand Livsforsikring AS og utveksles mellom disse, samt arkiveres i begge selskaper.
18. at Storebrand Helseforsikring AS kan registrere og videreformidle helseopplysninger til de aktuelle behandlingssteder, dersom jeg får behov for behandling.
19. at dersom selskapet finner å ville forelegge saken for Nemnda for helsevurdering, vil et kort anonymt resymé av barnets sykehistorie bli registrert i Nemnda med det formål å lage en erfaringsbase. Nemnda for helsevurdering er Finansnæringens Hovedorganisasjons fellesorgan for helsevurdering og er sammensatt av leger og andre sakkyndige fra alle medlemselskapene.
20. at Storebrand Livsforsikring AS kan innhente/avgis opplysninger om kundeforholdet fra/til andre selskaper i Storebrandkonsernet. Formålet er å kunne gi en samlet oversikt over forsikringstakers samlede engasjement i konsernet, og å kunne tilrettelegge Storebrandkonsernets tjenester overfor forsikringstaker, samt foreta statistiske analyser av forsikringsbestanden. Dette samtykket omfatter ikke sensitive personopplysninger, med mindre utveksling skjer i hensikt å sikre ensartet risikobedømmelse og/eller motvirke svik.

Informasjon etter pålegg i personopplysningsloven/av Datatilsynet

Jeg er kjent med:

21. at personopplysningene behandles av Storebrand Livsforsikring AS og at formålet med behandlingen er å fastsette korrekte priser og vilkår for forsikringen og tilrettelegge selskapets tjenester overfor meg,
22. at dersom helseopplysningene medfører reservasjon eller avslag vil barnets navn, fødselsnummer, navn på forsikringsselskap som foretar registreringen, registreringsdato bli registrert i ROFF*). Likeså er jeg kjent med at søknad om syke-/uføre-erstatning vil bli registrert i dette registeret,
23. at jeg har innsynsrett i selskapenes forsikringsregister og konsernets sentrale kunderegister og at jeg har rett til å få uriktig informasjon korrigert,
24. at personopplysningene er taushetsbelagte og vil bli slettet etter reglene om foreldelse,
25. at fødselsnummer er nødvendig for sikker identifikasjon, og for å ivareta korrekt rapportering til offentlige myndigheter.

*) 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 til de registrerte opplysninger ved å henvende seg til Storebrand eller FNH. ROFF benyttes bare av Storebrand Livsforsikring AS.

BARNETS FOR- OG ETTERNAVN

FØDSELSNUMMER (11 SIFFER)

Foreldre/verges underskrift

Jeg har kontrollert at alle opplysninger er fullstendige og korrekte. Jeg har lest og aksepterer erklæringer, herunder min fullmakt til at selskapet kan innhente nødvendige/relevante opplysninger fra leger mm.

STED / DATO

UNDERSKRIFT AV FORSIKRINGSTAKER

Dersom barnet er fylt 15 år kreves det at barnet samtykker i at opplysninger er fullstendige og korrekte, og at opplysninger kan innhentes.

Jeg har kontrollert at alle opplysninger er fullstendige og korrekte. Jeg har lest og aksepterer erklæringer, herunder min fullmakt til at selskapet kan innhente nødvendige/relevante opplysninger fra leger mm.

STED / DATO

UNDERSKRIFT AV FORSIKREDE

For rådgivere

NAVN

DISTRIKT*

TEGNINGSANSVARLIG

* Distriktsnummer må fylles ut.

Orientering om helseerklæringen

Før et forsikringsselskap påtar seg ansvaret for en forsikring, må det innhente opplysninger om helsen og andre forhold som har betydning for avtalen. Selskapet kan, etter fullmakt fra deg også innhente tilleggsopplysninger fra lege eller andre. Forhold som gir en særskilt risikoøkning, kan medføre avslag på forsikringen, tilleggspremie eller gi reservasjoner for enkelte tilstander. Slike spesielle forhold vil fremgå tydelig av endelig tilbud og forsikringsbevis.

Viktig å gi korrekte opplysninger for at du skal få en gyldig avtale

Forsikring bygger på tillit og forutsetter at du gir riktige opplysninger ved tegning av avtalen.

Hvis du ikke gir oss riktige og fullstendige opplysninger, risikerer du at du eller dine etterlatte blir stående uten erstatning ved et forsikringstilfelle. Den som bevisst holder tilbake opplysninger, kan også bli erklært som uønsket i selskapet, og i spesielt alvorlige tilfeller kan forholdet bli politianmeldt. Helseerklæringen er derfor en viktig del av avtalen mellom deg og selskapet, og du bør bruke god tid på å fylle ut erklæringen. Erfaringsmessig er det en del kunder som glemmer å oppgi alle relevante forhold. Det er kun sykdommer/lidelser/forhold som er relevante for forsikringen, som selskapet vil ta hensyn til. Dersom du er i tvil om opplysningen er relevant, er det tryggere å gi informasjon enn å la være. Du kan også kontakte oss om du er i tvil. Husker du ikke nøyaktige datoer, navn, adresser eller annet, er det fint om du får frem at informasjonen kan være unøyaktig. Vi vil vanligvis finne tilstrekkelig informasjon hos legen eller andre, og du kan eventuelt kontakte oss dersom du kommer på mer.

Du skal ikke opplyse om helseforhold som ligger mer enn 10 år tilbake i tid.

Tenk over følgende når du fyller ut erklæringen

- Jeg har besvart alle spørsmål selv
- Jeg har tatt opp både nåværende skader/sykdommer/helseplager og skader/sykdommer/helseplager som ikke lenger er et problem
- Jeg har ikke utelatt følsom informasjon (dette kan eventuelt leveres i egen, lukket konvolutt)
- Jeg kontakter selskapet dersom jeg kommer på at jeg har utelatt noe

Helseopplysninger som gis til Storebrand, blir behandlet konfidensielt.

Selskapets ansatte har lovpålagt taushetsplikt. Bare de som trenger opplysninger ved risikobedømmelse og oppgjør, har tilgang til opplysningene.