

Helseerklæringskjema Barneforsikring

Søknadsskjemaet fylles ut av barnets foresatte som selv må vurdere hva som er korrekte svar på spørsmålene. Forsikringen kan tegnes for barn frem til fylte 16 år. Forsikringen gjelder for barn fra 0 år til 26 år. Vi gjør oppmerksom på at alle sidene i søknadsskjemaet må innsendes samtidig.

Barnets navn (etternavn, fornavn)	Personnummer (dd.mm.åå – xxxxx)	
Forelder / foresattes navn (etternavn, fornavn)	Personnummer (dd.mm.åå – xxxxx)	
Gateadresse	Postnr	Sted
E-postadresse	Telefon	
Vår ref. (info. tilsendt fra forsikringsselskapet)	CustomerID (fylles ut av forsikringsselskapet)	

Oppgi barnets høyde og vekt	Høyde	cm	Vekt	kg
-----------------------------	-------	----	------	----

Alle spørsmål må besvares. Angi tidspunkter så godt du kan. Ved ufullstendig utfyllt søknad vil du motta søknaden i retur for ny utfylling.

Spørsmål	Ja	Nei	Hvis ja, hvilken ytelse?	I hvilken periode?	Årsak til ytelsen
1.) Har barnet mottatt, eller mottar barnet hjelpestønad og / eller grunnstønad fra Folketrygden?					
2.) Har barnet hatt eller har barnet hjertesykdom eller andre hjerte-/karlidelser?			Hvilke lidelser / symptomer?		Når? (fra dato til dato)
3.) Har barnet hatt eller har barnet lidelser i øvre eller nedre luftveier?			Hvilke lidelser / symptomer?		Når? (fra dato til dato)
4.) Har barnet hatt eller har barnet plager i fordøyelsessystemet?			Hvilke lidelser / symptomer?		Når? (fra dato til dato)
5.) Har barnet hatt eller har barnet lidelser i nyrer eller urinveiene?			Hvilke lidelser / symptomer?		Når? (fra dato til dato)
6.) Har barnet hatt eller har barnet allergi ?			Hvilke lidelser / symptomer?		Når? (fra dato til dato)
7.) Har barnet hatt eller har barnet hudlidelser?			Hvilke lidelser / symptomer?		Når? (fra dato til dato)
8.) Har barnet hatt eller har barnet reumatiske lidelser eller andre lidelser i muskel og skjelett?			Hvilke lidelser / symptomer?		Når? (fra dato til dato)
9.) Har barnet hatt eller har barnet plager i hormonsystemet, stoffskifte, sukkersyke ?			Hvilke lidelser / symptomer?		Når? (fra dato til dato)
10.) Har barnet hatt eller har barnet psykiske plager som angst, uro, panikkangst, psykoser eller andre psykiske lidelser?			Hvilke lidelser / symptomer?		Når? (fra dato til dato)
11.) Har barnet hatt, eller har barnet plager fra nervesystemet?			Hvilke lidelser / symptomer?		Når? (fra dato til dato)
12.) Har barnet hatt, eller har barnet plager i blod, bloddannende organer eller immunsystemet?			Hvilke lidelser / symptomer?		Når? (fra dato til dato)
13.) Har barnet hatt, eller har barnet alvorlig infeksjonssykdom?			Hvilke lidelser / symptomer?		Når? (fra dato til dato)
14.) Har barnet hatt, eller har barnet kreftsykdom?			Hvilken diagnose?		Når? (fra dato til dato)

15.) Har barnet blitt undersøkt av lege eller annet helsepersonell i forbindelse med skader / ulykker?	Ja	Nei	Hvilke skader?	Når? (fra dato til dato)
16.) Kontrolleres, behandles eller er det mistanke om at barnet kan ha en sykdom eller skade, forsinket utvikling (gjelder også språkutvikling) utover det du allerede har besvart?	Ja	Nei	Hvis ja, gi en beskrivelse nedenfor.	
17.) Har barnet utover det du allerede har svart på under de siste fem år vært inne til kontroll eller fått behandling av lege eller annet sykehuspersonell?	Ja	Nei	Hvis ja, gi en beskrivelse nedenfor.	Når? (fra dato til dato)
18.) Har barnet brukt beroligende eller stimulerende stoffer over lengre tid? (narkotiske stoffer, nervemedisin eller lignende).	Ja	Nei	Hvilke medisiner	Når? (fra dato til dato)
19.) Har barnet brukt reseptbelagt medisin? Påføres barnet salve eller foreligger det en anbefaling om bruk av salve?				

20.) Har barnet hatt eller har ørelidelser eller hørselsforstyrrelser?	Ja	Nei	Hvilken lidelse?	Når? (fra dato til dato)
Er barnet behandlet for dette?	Ja	Nei	Oppgi behandlers navn og adresse:	
			Oppgi resultat av hørselsprøve:	

21.) Har barnet hatt eller har synslidelser eller synsforstyrrelser?	Ja	Nei	Hvilken lidelse?	Når? (fra dato til dato)
Er barnet behandlet for dette?	Ja	Nei	Oppgi behandlers navn og adresse:	
			Oppgi resultat av synsprøve:	

22.) Avviker barnet på noen måte fra andre jevnaldrende barn? Trenger barnet noen form for ekstra oppfølging/støtte av noe slag? Har skolegangen blitt utsatt eller har barnet fått et tilpasset undervisningsopplegg?	Hvis ja, gi en beskrivelse nedenfor.			
---	--------------------------------------	--	--	--

23.) Hva var barnets vekt ved fødselen og i hvilken graviditetsuke ble barnet født?	Gram _____	Uke _____		
---	------------	-----------	--	--

24.) Var barnet innlagt på en annen klinikk/avdeling enn fødeavdelingen?	Ja	Nei	Hvis ja, hvilket sykehus samt klinikk/avdeling? Hvor mange døgn?	
--	----	-----	--	--

25.) Forekom det komplikasjoner i svangerskap, fødsel eller i barnets 3 første levemåneder?	Ja	Nei	Hvis ja, hvilken eller hvilke komplikasjoner?		
			Gulsot <input type="checkbox"/>	Lavt blodsukker <input type="checkbox"/>	Luftbesvær <input type="checkbox"/>
			Infeksjon <input type="checkbox"/>	Syrebrist <input type="checkbox"/>	Annen komplikasjon <input type="checkbox"/>
			Hvis ja, beskriv komplikasjon lenger ned. Hvilken Apgar hadde barnet? (se fødselsjournal) _____ Vet ikke <input type="checkbox"/>		

26.) Er barnet født i utlandet?	Ja	Nei	Hvis ja, i hvilket land?	Når kom barnet til Norge?
---------------------------------	----	-----	--------------------------	---------------------------

27.) Er barnet adoptert?	Ja	Nei	Hvis ja, fra hvilket land?	Når kom barnet til Norge?
--------------------------	----	-----	----------------------------	---------------------------

28.) Har barnet gjennomgått helsekontroll ved adopsjon?	Ja	Nei	Hvis ja, oppgi navn og adresse der kontrollen ble utført:	Dato for kontroll
---	----	-----	---	-------------------

Kompletterende opplysninger til spørsmålene. Alle sykdommer, handicap, skader, undersøkelser og behandling skal opplyses.

Spm Nr.	Dato for siste undersøkelse / kontroll	Oppgi behandlende instans	Hvilken behandling har barnet fått?	Hvilken behandling / utredning er planlagt videre?	Har barnet fått varige mén? Hvilke?	Er barnet friskt? Dato for friskmelding

Tilleggsopplysninger

ERKLÆRING

Jeg erklærer med dette at de opplysningene jeg har gitt, er så fullstendige og nøyaktige som mulig. Jeg er kjent med at mine opplysninger sammen med opplysninger som hentes inn fra andre, danner grunnlaget for forsikringsavtalen med forsikringsselskapet. Jeg er kjent med at uriktige eller ufullstendige opplysninger kan føre til at forsikringen blir sagt opp, at den ikke blir utbetalt, og at forsikringsselskapet ved svik kan si opp de andre forsikringene jeg har i selskapet.

FULLMAKT / SAMTYKKE

Jeg bekrefter å ha lest orienteringen, og gir med dette forsikringsselskapet fullmakt til å innhente de opplysninger som for selskapet anses nødvendige og relevante for å vurdere forsikringssøknaden

Fullmakten er begrenset slik:

- Informasjon om for eksempel sykdommer, helseplager og skader kan kun hentes inn hos de leger, behandlere og institusjoner jeg har oppgitt i dette skjemaet samt fra trygdekontor og andre forsikringsselskap
- Ønsker forsikringsselskapet informasjon fra andre kilder, plikter selskapet å innhente ny fullmakt.
- Fullmakten omfatter ikke opplysninger som er mer enn 10 år regnet fra søknadsdato med mindre disse har sammenheng med helseopplysninger og helsesituasjon som er nyere enn 10 år.
- Fullmakten gjelder heller ikke rett til å innhente eller bruke informasjon fra genetiske tester som er tatt for å

avdekke risiko for fremtidig sykdom og som forsikringsselskapene etter Bioteknologiloven ikke har lov til å bruke.

Jeg er kjent med og samtykker i følgende:

- Nødvendige og relevante helse- og skadeopplysninger om barnet kan innhentes fra andre forsikringsselskap jeg har forsikringsavtale med.
- Opplysninger om barnet kan sendes til selskapets samarbeidende gjenforsikringsselskap i inn- og utland dersom Forsikringsselskapet vil gjenforsikre hele eller deler av forsikringen
- Selskapet kan legge frem opplysninger om barnet for Nemnden for helsebedømmelse og eventuelt samarbeidende gjenforsikringsselskap for behandling.

Jeg er kjent med at:

- Dersom helseopplysningene eller særrisiko medfører premietillegg,

reservasjon (f.eks unntak for visse sykdommer eller plager) eller avslag på forsikring, vil barnets navn, fødselsnummer, navn på forsikringsselskap som foretar registreringen og registreringsdato bli registrert i Register for forsikringssøkere og forsikrede (ROFF). Det samme gjelder ved søknad om uføeerstatning. Forsikringsselskapet kan videre innhente opplysninger fra registeret.

- Utbetaling fra forsikringen vil kunne kreve at det innhentes ytterligere opplysninger. Forsikringsselskapet må da forelegge meg en ny fullmakt som jeg må underskrive før slike opplysninger kan innhentes. Det trengs ikke ytterligere fullmakter for å innhente informasjon ved dødsfall.
- Det står mer om gjenforsikring, Nemnden for helsebedømmelse og ROFF i orientering om helseerklæringen.

Dato	Sted	Signatur
------	------	----------

ORIENTERING OG VEILEDNING OM UTFYLING AV SKJEMAET

1. Formålet med erklæringen

Forsikringsselskapet trenger informasjon for å vurdere hvilken risiko barnet 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 barnets 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 / barnet og forsikringsselskapet når erstatning skal utbetales, pga at det er oppgitt feilaktige opplysninger om helsen på søknadstidspunktet.

2. Forsikringsselskapets bruk av dine ansvar

Dersom forsikringsselskapet innhenter helseopplysninger fra leger, behandlere eller institusjoner som er 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 har gitt i helseerklæringen. Du vil bli informert ved slik innhenting.

Hvis forsikringsselskapet trenger ytterligere opplysninger f.eks fra annen lege, vil du bli tilskrevet for å gi fullmakt til dette.

Helseopplysninger som gis til forsikringsselskapet blir behandlet konfidensielt. Selskapets ansatte har lovbestemt taushetsplikt.

Opplysningene du gir benyttes som grunnlag for selskapets helsebedømmelse. Helsebedømmelsen består i å vurdere barnet og dets 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 dette.

3. Annen registrering av helseopplysninger

Register over forsikringssøkere og forsikrede (ROFF)

Finansnæringens Hovedorganisasjon (FNH) har et register over forsikringssøkere og forsikrede. Registeret benyttes av forsikringsselskap tilknyttet FNH 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 barnet ved å henvende deg til forsikringsselskapet eller FNH.

Nemnden for helsebedømmelse

Nemnden for helsebedømmelse er FNH's fellesorgan for helsevurdering, og er sammensatt av leger og andre sakkyndige fra medlemsselskapene samt representanter for legeföreningen. Nemnden får saker fra selskapene når disse ikke selv klarer å fastsette en evt. ny reservasjon, tilleggspremie eller avslag ut fra de foreliggende helseopplysningene. Nemnden gir en anbefaling av søknaden. Anbefalingen er kun veiledende. Dersom Nemnden for helsebedømmelse 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 barnets sykehistorie vil bli registrert i Nemnden 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 barnet nå er å anse som frisk. Du skal opplyse om både fysiske og psykiske forhold.

Vanlige barnesykdommer som forkjølelse, influensa, lett sesongbetont allergi o.l er det ikke nødvendig å opplyse om.

5. Unødvendig informasjon

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

6. Endring av forbehold

Dersom barnet i sin forsikringsavtale har fått forhøyet premie eller forbehold / reservasjon, men barnets 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 barnets forsikringsavtale.

7. Gjenforsikring

I noen tilfeller er det aktuelt for forsikringsselskapet å tegne forsikring i andre selskaper for 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 forsikringsselskapet å gjenforsikre barnets forsikring, vil barnets helseopplysninger kunne bli overført og registrert i gjenforsikringsselskapet. Dette skjer fordi gjenforsikringsselskapet også kan ha behov for barnets helseopplysninger for å fastsette riktig pris for forsikringsselskapet for gjenforsikring av barnets forsikring.

Helseerklæring returneres til:

Att: FOS, Codan Forsikring, Pb 523 Skøyen, 0214 Oslo