

## HVORFOR MÅ DU FYLLE UT EN HELSEERKLÆRING?

For at du skal få en forsikring som er riktig for deg, trenger vi noen opplysninger om helsen din. Disse opplysningene sammenligner vi med generell statistikk om helse, uførhet og død. Det gir oss et grunnlag for å gi riktig pris og betingelser for forsikringen din. Derfor er det viktig at du gir oss riktige opplysninger.

Uriktige opplysninger kan føre til at både personforsikringen og eventuelt andre forsikringer du har hos oss blir sagt opp.

## SLIK FYLLER DU UT ERKLÆRINGEN

Voksne skal fylle ut helseerklæringen selv. Er det derimot et barn som skal forsikres, må erklæringen fylles ut av en voksen som har daglig omsorg for barnet. Ved elektronisk utfylling bruker vi BankID for å sikre at skjemaet blir fylt ut av riktig person.

Når du fyller ut helseerklæringen er det viktig at du opplyser om alle forhold vi spør om, både fysiske og psykiske. Dette gjelder selv om forholdene er tilbake i tid og den som skal forsikres nå er frisk. Gi heller for mye enn for lite informasjon. Du trenger ikke opplyse om forhold som er eldre enn 10 år, med mindre disse har sammenheng med helseopplysninger og helsesituasjon som er nyere enn 10 år. Sykdommer du har gått til kontroll eller fått behandling for de siste 10 årene skal også oppgis, selv om du har blitt frisk.

Hvis du har medisinsk dokumentasjon som du kan sende oss, kan det gjøre at helsevurderingen tar mye kortere tid. Ta kontakt med de som vurderer helseerklæringer på telefon 21 49 36 20 før du sender dokumentasjonen.

Send inn helseerklæringen så raskt som mulig. Nedtellingen av eventuell karenstid (se avsnitt om karenstid nedenfor) begynner nemlig den dagen vi mottar erklæringen. Karenstiden løper uavhengig av den tiden det tar for oss å gjøre helsevurderingen ferdig.

Hvis helseerklæringen ikke blir sendt inn, blir forsikringen slettet en uke etter fristen for innsendelse av helseerklæringen har gått ut.

## RESULTATET AV HELSEVURDERINGEN

Ingen i If har fullmakt til å gi bindende tilsagn om forsikringen før helsevurderingen er ferdig. Resultatet av helsevurderingen kan bli pristillegg, reservasjon (at forsikringen ikke gjelder for spesielle sykdommer eller plager), eller at hele eller deler av forsikringen blir avslått. Hvis helsevurderingen ender med avslag, får du selvfølgelig tilbake det du har betalt for forsikringen. Du vil få informasjon om utfallet av helsevurderingen i resultatbrevet som enten blir tilsendt elektronisk via Mine Sider eller per post.

## HVA ER KARENSTID?

Hvis sykdom er en del av forsikringen, er det vanlig at sykdommer som oppstår / viser symptomer den første tiden etter at helseerklæringen er mottatt, ikke gir rett til utbetaling. Denne tiden kalles karenstid.

For livsforsikring er det ingen karenstid. For andre personforsikringer i If er karenstiden normalt tre måneder. Den delen av forsikringen som gjelder ved ulykker begynner imidlertid å gjelde allerede fra forsikringens startdato. Eventuell økning i forsikringssummer eller utvidelse av dekningsomfang vil ha karenstid. Flytter du en forsikring med de samme dekningene fra et annet selskap til If, er det ingen karenstid på tilsvarende dekninger.

## VENT MED Å SI OPP DIN GAMLE FORSIKRING

Har du forsikring i et annet selskap må du ikke si opp denne før du har fått resultatet av helsevurderingen på den nye forsikringen og karenstiden er ferdig. Det kan være at helsen din har endret seg, eller at forsikringsselskapene vurderer helseforholdene ulikt. Dette kan bety at det kan komme forbehold/reservasjoner på den nye forsikringen som ikke var på den gamle, eller kanskje til og med avslag. Da er det greit å ha den gamle forsikringen i behold,



selv om du betaler "dobbel" en stund. Ved å vente med en eventuell oppsigelse er du sikker på at du ikke blir stående uten forsikring mot sykdom. Hvis det i denne perioden skjer en ulykke som er dekket av begge forsikringene, vil det bli utbetaling fra begge forsikringene.

## BETALING AV FORSIKRINGEN

Du må betale forsikringen innen den fristen som står på regningen, uansett om du har fått vite resultatet av helsevurderingen eller ikke. Hvis forsikringen ikke blir betalt innen fristen, vil den bli slettet, selv om behandlingen av helseerklæringen er påbegynt. Hvis helsevurderingen ender med at forsikringen blir avslått, får du selvsagt tilbake alt du har betalt for forsikringen.

## ANGREER DU?

Det er lov å ombestemme seg. Du kan angre på kjøpet helt fram til 30 dager etter at du får vite resultatet av helsevurderingen. Hvis du vil benytte deg av angreretten, må du gi If beskjed så snart som mulig. Fyll ut og send inn angreskjemaet som fulgte med forsikringspapirene du fikk tilsendt. Vi annullerer da forsikringen fra startdato uten å kreve premie.

## SLIK BRUKER VI HELSEOPPLYSNINGEN DINE

Det kan hende vi blir nødt til å innhente tilleggsopplysninger fra lege eller andre på bakgrunn av opplysningene som er gitt i helseerklæringen. Da må vi ha en fullmakt.

Fullmakten gir du samtidig som du fyller ut den elektroniske helseerklæringen. Ønsker vi flere opplysninger fra andre enn de legene, behandlerne og eventuelt andre som er oppgitt i fullmakten, skriver vi til deg for å få en ny fullmakt spesielt til dette. Opplysningene som innhentes i ettertid, for eksempel i forbindelse med et skadeoppgjør, kan bli sjekket mot opplysningene som er gitt i helseerklæringen. For livsforsikring kreves ingen fullmakt. Alle helseopplysningene behandles konfidensielt, og opplysningene er kun tilgjengelige for medarbeidere som jobber med helsevurdering. Alle ansatte i If har lovbestemt taushetsplikt. For å gi deg et svar så raskt som mulig kan det hende at helsevurderingen blir foretatt av våre svenske kolleger. Dette har ingenting å si for selve vurderingen, alle våre saksbehandlere følger de samme retningslinjene.

Du har rett til å se de personopplysningene som vi har registrert om deg, og du har rett til å få korrigerende informasjon som ikke er riktig. Hvis dokumentene som sendes til oss inneholder informasjon som er unødvendig for saksbehandlingen, vil vi slette eller sende informasjonen tilbake, i henhold til bestemmelsene i personopplysningsloven og tilhørende konsesjon fra Datatilsynet.

## ANNEN REGISTRERING AV HELSEOPPLYSNINGER

*Register over forsikringssøkere og forsikrede (ROFF):*

Finans Norge (FNO) har et register over forsikringssøkere og de som har en forsikring det kreves utbetaling på. Registeret benyttes av de forsikringsselskapene som er tilknyttet FNO. Hensikten er å sikre at helsevurderingen blir korrekt og at opplysningsplikten overholdes. Fører helsevurderingen til pristillegg, forbehold/reservasjon eller avslag på forsikringen, vil dette bli registrert sammen med navn og fødselsnummer på den som forsikres. Det samme blir navnet på den som foretar registreringen (If), og dato. Opplysningene i registeret blir slettet etter ti år. Du har full innsynsrett i registeret og kan få tilgang til de opplysningene som er registrert om deg ved å kontakte If eller FNO.

*Nemnda for helsevurdering:*

Nemnda for helsevurdering er FNOs fellesorgan for helsevurdering. Den er sammensatt av leger og andre sakkyndige fra medlemsselskapene, samt representanter for legeföreningen. Nemnda får saker fra oss når vi ikke klarer å fastsette eventuelt forbehold/reservasjon, pristillegg eller avslag ut fra de helseopplysningene de har. Et kort, anonymisert sammendrag av sykehistorien vil bli registrert i nemnda.

## KONTAKTOPPLYSNINGER

Har du spørsmål om helsevurderingen kan du kontakte oss på telefon 21 49 36 20 på mandager, onsdager og fredager mellom kl. 9.00 og 15.00, eller på e-post til [risikovurderingperson@if.no](mailto:risikovurderingperson@if.no).