

## Informasjon til foreldre/verge om barne- og ungdomsforsikring og om utfylling av helseerklæring

### Om utfyllingen av helseerklæringen

- God og riktig informasjon om barnets helse og utvikling er av avgjørende betydning for å fastsette riktige vilkår for forsikringen.
- Det er viktig at du svarer riktig og fullstendig på spørsmålene. Dermed unngås mulig tvist ved et eventuelt erstatningstilfelle som følge av manglende eller feilaktige opplysninger på søknadstidspunktet.
- Er helseerklæringen ufullstendig utfyllt, vil skjemaet bli sendt i retur.
- Det skal opplyses om alle forhold det spørres om selv om disse er tilbake i tid og barnet nå er å anse som friskt. Det skal opplyses om både fysiske og psykiske forhold.
- Det er ikke nødvendig å opplyse om forkjølelser, influensa, halsbetennelser, øyekatarr, oppkast/diareplager og barnesykdommer dersom barnet ble friskt etter få dager uten følger eller følgetilstander.
- Få du liten plass, ber vi deg benytte rubrikken, tilleggsopplysninger, evt. tilleggsark.

### Forsikringsselskapets bruk av dine svar

- Helseopplysninger som gis til Landkreditt Forsikring AS blir behandlet konfidensielt. Selskapets ansatte har lovbestemt taushetsplikt.
- Dersom forsikringsselskapet innhenter helseopplysninger fra leger, behandlere og institusjoner som du har oppført i erklæringen, eller fra trygdekontor eller annet livsforsikringsselskap, vil du bli informert.
- Dersom opplysningene som sendes til selskapet inneholder informasjon som er unødvendige for saksbehandleren, skal informasjonen etter bestemmelser i Personopplysningsloven og tilhørende konsesjon fra Datatilsynet slettes eller sendes tilbake.
- Opplysningen du gir benyttes som grunnlag for selskapets helsebedømmelse. Hvis resultatet av helsebedømmelsen medfører avslag, tillegg i premie eller forbehold/reservasjon, vil du få skriftlig melding om dette.
- Dersom du i din forsikringsavtale har fått tillegg i premie eller forbehold/reservasjon, men din helse blir i ettertid forbedret, kan du ta kontakt med Landkreditt Forsikring AS og legge fram informasjon om dette. Forsikringsselskapet vil da vurdere om den nye informasjonen kan føre til en justering av betingelsene for din avtale.

### Annen registrering av helseopplysninger

- Finans Norge Forsikringsdrift har et register over forsikringssøkere og forsikrede. Registeret benyttes av forsikringsselskap tilknyttet Finans Norge Forsikringsdrift 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 Landkreditt Forsikring AS eller Finans Norge Forsikringsdrift.
- Nemnda for helsevurdering er næringens fellesorgan for helsevurdering og er sammensatt av leger og andre sakkyndige fra medlemsselskapene samt representanter for legeföreningen. Hvis Landkreditt Forsikring AS forelegger saken for Nemnda, vil et kort anonymisert resymé av din sykehistorie bli registrert med det formål å lage en erfaringsbase. Nemnda gir en anbefaling av søknaden. Anbefalingen er kun veiledende for Landkreditt Forsikring AS.
- I noen tilfeller er det aktuelt for Landkreditt Forsikring AS å tegne forsikring i andre selskaper for å dekke seg ved utbetalinger til egne kunder. Dette er gjenforsikring. Hvis din forsikring gjenforsikres, vil helseopplysningene dine kunne bli overført og registrert i gjenforsikringsselskapet. Dette skjer fordi gjenforsikringsselskapet har behov for dine helseopplysninger for sin prisfastsettelse.

Opplysningene behandles konfidensielt

## Opplysninger om barnets helse og utvikling

Denne erklæringen fylles ut av barnets foreldre/verge. Samtlige spørsmål må besvares.

God og riktig informasjon om barnets helse og utvikling er av stor betydning for å fastsette riktige vilkår for forsikringen. Det er derfor viktig at svarene er fullstendige og korrekte. Kan du ikke svare ubetinget "Nei", skal du svare "ja" og deretter gi utfyllende opplysninger. Hvis det ikke er plass til alle opplysninger ved hvert spørsmål, kan du bruke et eget ark eller feltet for tilleggsopplysninger til utfyllende svar.

Barnets etternavn:	Barnets fornavn:	Barnets fødselsnr. (11 siffer):
Adresse:		Forsikringsnr.:
Postnr.:	Poststed:	
Forsikringstakers navn:		Forsikringstakers fødselsnr.:

Det er kun barnets foreldre eller verge som kan være forsikringstaker på barne- og ungdomsforsikring. Forsikringstaker må være norsk eller nordisk statsborger med fast bosted i Norge, eller ha bodd fast i Norge sammenhengende i de siste 5 år før forsikringsavtalen inngås. Forsikrede (barnet) må ha fylt 3 måneder og være medlem av norsk folketrygd.

Er forsikringstaker norsk eller nordisk statsborger med fast bosted i Norge?  JA  NEI

Har forsikringstaker bodd sammenhengende i Norge i de 5 siste år?  JA  NEI

Er barnet medlem av folketrygden?  JA  NEI

1	Er barnet født utenfor Norden?	<input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja	Hvis ja, når kom barnet til Norge?	
			Er barnet adoptert? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	
			Navn på lege/helsestasjon/sykehus som først undersøkte barnet i Norge:	
			Adresse:	
2	Hva er barnets nåværende høyde og vekt?		cm	kg

### Spørsmål 3 til 5 besvares bare hvis barnet er under 7 år

3	Oppgi fødselslengde og vekt		Cm	Gram
4	I hvilken graviditetsuke er barnet født?		Graviditetsuke	
5	Oppstod det komplikasjoner for barnet i forbindelse med graviditeten, forløsningen eller under barnets første levemåned?	<input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja	Hvis ja, hvilke komplikasjoner	
			Er barnet eller har barnet vært til oppfølging/kontroll pga dette? <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja Hvis ja, oppgi hvor og tidspunkt for siste kontroll	
			Har barnet mén, fysiske eller psykiske plager som følge av komplikasjonene? <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja Hvis ja, hvilke mén og plager	

**Besvares av alle**

6	Har barnet eller er det grunn til å tro at barnet har forsinket utvikling, sykdom, kroppsfeil, fysisk, psykisk handikap eller kromosomfeil?	<input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja	Hvis ja, beskriv:	
			Har dette medført eller er det grunn til å tro at dette vil medføre behov for ekstra tiltak i hjemmet, barnehage eller skolen? <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja    Beskriv:	
7	Er barnet under utredning for noe helseproblem, eller er det anbefalt noen form for undersøkelse, kontroll eller behandling?	<input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja	Hvis ja, av hvilken årsak?	
			Oppgi navn og adresse til lege/institusjon hvor utredningen/undersøkelsen skal skje.	
8	Er det søkt om, mottatt eller mottar foreldrene/barnet noen form for trygdeytelser eller utbetaling fra forsikringsselskap på grunn av barnets helse?	<input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja	Hvis ja, angi årsak	Når ble det søkt/gitt stønad/utbetaling?
			Oppgi navn på lege/legesenter som kjenner årsaken	
9	Har barnet i løpet av de siste 5 år ligget på sykehus eller blitt undersøkt eller behandlet av lege? (Kontroll på helsestasjon uten sykdomsgrunn oppgis ikke)	<input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja	Hvis ja, hvilken årsak?	Når?
			Oppgi legens/sykehusets navn og adresse	
			Hvilke undersøkelser/behandlinger er utført?	Diagnose?
			Hvordan er det gått siden?	
10	Bruker eller har barnet brukt reseptbelagte medisiner siste 5 år?	<input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja	Hvis ja, hvilke medisiner?	Hvilket tidsrom?
			Hvorfor?	
			Oppgi navn og adresse til legen som skrev ut medisinene:	

<p>11 Har barnet i løpet av de siste 5 år blitt henvist til, undersøkt eller behandlet av psykolog, psykiater, personell i BUP eller i PP-tjenesten?</p>	<p><input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja</p>	<p>Hvis ja, av hvilken årsak</p> <p><input type="checkbox"/> Angst/depresjon <input type="checkbox"/> Lærevansker</p> <p><input type="checkbox"/> Lese/skrivevansker <input type="checkbox"/> Annet (forklar)</p> <p><input type="checkbox"/> Uro/konsentrasjonsvansker</p>	
		<p>Når ble undersøkelsen foretatt eller behandlingen startet?</p>	<p>Når ble behandlingen avsluttet?</p>
		<p>Hvilke tiltak ble foreslått eller iverksatt?</p>	
		<p>Hvordan har utviklingen vært?</p>	
		<p>Oppgi navn og adresse til psykolog/psykiater/BUP/PP-tjenesten</p>	
<p>12 Har eller har barnet hatt luftveisbesvær, astma, eksem eller allergi?</p>	<p><input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja</p>	<p>Hvis ja, oppgi hva:</p>	<p>Når første gang?</p> <p>Når siste gang?</p>
		<p>Får eller har barnet fått medisiner for dette?</p> <p><input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja</p> <p>Hvilke medisiner?</p>	
		<p>Oppgi navn og adresse til lege/sykehus som har behandlet/undersøkt barnet:</p>	
<p>13 Har barnet synsfeil?</p>	<p><input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja</p>	<p>Hvis ja, hva slags feil?</p>	
		<p>Medfører synsfeilen behov for videre kontroll/oppfølgning?</p> <p><input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja Hvis ja, beskriv:</p>	
		<p>Oppgi navn og adresse til stedet hvor barnet ble undersøkt/kontrollert</p>	

14	Har barnet nedsatt hørsel?	<input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja	Hvis ja, oppgi årsak og beskriv behovet for hørselshjelpemidler eller annen tilrettelegging		
			Hvor ble undersøkelsen foretatt? Oppgi institusjonens navn og adresse		
15	Har barnets foreldre eller søsken, før fylte 25 år, hatt: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cystisk fibrose?</li> <li>• Diabetes?</li> <li>• Kreft?</li> <li>• Multippel sklerose?</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja	Hvis ja, hvilken sykdom?	Antall personer?	Alder ved sykdomsintreden?
			<input type="checkbox"/> Cystisk fibrose		
			<input type="checkbox"/> Diabetes		
			<input type="checkbox"/> Kreft		
			<input type="checkbox"/> Multippel sklerose		
16	Har barnet i løpet av de siste 5 år hatt vondt i/problemer med muskler, ledd eller skjelett?	<input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Rygg <input type="checkbox"/> Arm <input type="checkbox"/> Skulder Vennligst beskriv	<input type="checkbox"/> Nakke <input type="checkbox"/> Ben <input type="checkbox"/> Hofte	
17	Har barnet eller har det hatt andre sykdommer eller plager utover det som er oppgitt overfor	<input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja	Hvis ja, oppgi symptomer/årsak/diagnose(r)		
			Når		
			Varighet		
18	Oppgi navn og adresse på barnets fastlege eller fastlegesenter				

**Tilleggsopplysninger:**

Har barnet tilsvarende forsikring i annet selskap som skal avsluttes? Hvis Ja, settes ny forsikring i kraft når forsikringssøknaden er ferdigbehandlet. Vi anbefaler at du venter med å si opp den eksisterende forsikringen til søknaden om ny forsikring er ferdigbehandlet av oss	<input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja
---	--

**NB: Husk dato og underskrift på erklæringen/fullmakten på siste side.**

**Forsikringstakers erklæring og fullmakt ved søknad om barneforsikring**

- 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 eventuelt innhentes fra andre, danner grunnlaget for forsikringsavtalen med Landkreditt Forsikring AS.
- Jeg er kjent med at uriktige eller ufullstendige opplysninger kan medføre at forsikringen ikke vil bli satt i kraft eller utbetalt og at Landkreditt Forsikring AS ved svik kan si opp andre forsikringer jeg har i selskapet.
- Jeg er kjent med at forsikringen ikke omfatter sykdom/lidelse som har vist tegn og/eller symptom eller blitt påvist i løpet av 3 måneder etter at fullstendige egenerklæring om helse ble undertegnet og sendt selskapet.

**Fullmakt**

Jeg gir med dette Landkreditt Forsikring AS fullmakt til å innhente de opplysninger om barnet som selskapet anser nødvendige og relevante for å vurdere min forsikringssøknad. Denne fullmakt fritar de som har taushetsbelagte opplysninger om barnet fra deres taushetsplikt.

**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 NAV, og andre forsikringsselskaper.
- Ønsker Landkreditt Forsikring AS 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 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 at:**

- Nødvendige og relevante helse og skadeopplysninger kan innhentes fra andre forsikringsselskap.
- Opplysninger om forsikrede/barnet kan sendes til samarbeidende gjenforsikringsselskap i inn- og utland dersom Landkreditt Forsikring AS vil gjenforsikre hele eller deler av forsikringen.
- Forsikrede/barnet er oppnevnt som begunstiget til erstatning ved medisinsk invaliditet og arbeidsuførhet.

**Jeg er kjent med at:**

- Dersom helseopplysningene medfører særrisiko som gir reservasjon eller avslag på forsikring, vil forsikredes/barnets navn, fødselsnummer, navn på forsikringsselskap som foretar registreringen og registreringsdato bli registrert i Register over forsikringssøkere og forsikrede (ROFF). Det samme gjelder ved søknad om uførerstatninger.
- Dersom det er gjort en registrering i ROFF kan nødvendige og relevante helseopplysninger kan innhentes fra andre forsikringsselskap.
- Landkreditt Forsikring AS kan bruke helseopplysninger fra denne søknaden i erstatningsoppgjør. Selskapet kan også bruke helseopplysninger fra erstatningsoppgjør i Landkreditt Forsikring AS ved vurderingen av denne søknaden. Denne mulige informasjonsutvekslingen internt i selskapet reduserer ikke kravene til fullstendige og nøyaktige opplysninger i søknaden.
- Utbetaling fra forsikringen vil kunne kreve at det innhentes ytterligere opplysninger. Landkreditt Forsikring AS 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, Nemnda for helsevurdering og ROFF i informasjon til foreldre/verge.

**Samtykke:**

- Jeg samtykker at Landkreditt Forsikring AS kan i spesielle tilfeller legge frem opplysninger om barnet/meg for Nemnda for Helsevurdering (se orienteringen). Jeg er kjent med at hvis jeg ikke samtykker til dette (krysser av) kan det føre til at forsikringen ikke blir godkjent

---

Sted/dagens dato

Forsikringstakers underskrift

**Underskrift av barn**

Dersom barnet er fylt 16 år kreves det at barnet samtykker i at opplysningene 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

**Skjemaet sendes til Landkreditt Forsikring AS, Postboks 1824 Vika, 0123 OSLO**  
**Konvolutten merkes «Helseerklæring»**