

OVERENSKOMST

mellom

Forsikringsselskapene

Codan Forsikring NUF, Danica Pensjonsforsikring AS, DNB Livsforsikring ASA, Eika Forsikring AS, Frende Livsforsikring AS, Gjensidige Forsikring ASA, Handelsbanken Liv, If Skadeforsikring NUF, Jernbanepersonalets Forsikring Gjensidig, KLP Skadeforsikring, Livsforsikringsselskapet Nordea Liv Norge AS, SpareBank 1 Livsforsikring AS, Storebrand Livsforsikring AS, Tryg Forsikring og Vardia Insurance Group

om Nemnda for helsevurdering

Sist revidert 10.04.2012

A. FORMÅL

Formålet med Nemnda for helsevurdering, heretter kalt NHV, er å etablere et system for best mulig faglig vurdering av døds-, sykdoms- og uførerisiko knyttet til sykdommer, lidelser, lyter og livsstil. Vurderingen er relatert til forsikringssøknader med sikte på en mest mulig riktig fastsettelse av forsikringsrisiko før avtaleinngåelse. Vurderingen kan også gjelde situasjonen ved tegning/avtaleinngåelse i erstatningssaker.

NHV skal utarbeide og oppdaterte retningslinjer som gir veiledning i hvordan forskjellige helsemessige forhold påvirker, eller ikke påvirker, dødelighet, sykelighet og uførhet samt gi anbefalinger om hvordan dette skal håndteres i forhold til en forsikringssøknad.

NHV skal videre gi anbefaling til vurdering av enkeltsøknader om forsikring av vanskelig medisinsk karakter, samt enkelte erstatningssaker ved behov.

Det er et mål at retningslinjene til enhver tid skal være så gode som mulig ut fra den medisinske statistikken som finnes i Norge og i andre land det er naturlig å sammenligne seg med, slik at alle forsikringssøkere kan bli behandlet rettferdig og at flest mulig forsikringssøkere kan få et tilbud om forsikring.

Forsikringsselskapene som er tilsluttet denne overenskomsten forplikter seg til å slutte opp om NHVs arbeid slik at retningslinjene kan bli så gode som mulig. Videre er det et mål at de selskapene som er tilsluttet overenskomsten får den kompetansen på helsevurderingsområdet som deltakelse i NHV gir.

De forsikringsfaglige deltakere i NHV skal også bistå Finansnæringens Fellesorganisasjon, heretter kalt FNO, i det næringspolitiske arbeidet på relevante og tilknyttede områder.

B. ORGANISATORISKE BESTEMMELSER

1. Sammensetning av Nemnda for helsevurdering

NHV er et samarbeidsorgan underlagt FNO, med sekretariat samme sted.

NHVs medlemmer består av 1-3 leger (fortrinnsvis hovedleger/rådgivende leger) og en forsikringskyndig (fortrinnsvis aktuar som arbeider med risikovurdering) fra hvert av konsern- eller holdingsselskapene som er tilsluttet overenskomsten, to leger fra Den norske legeforening, samt to sekretærer for NHV fra FNO. Medlemmene fra forsikringsselskapene oppnevnes i Bransjestyre liv og pensjon (BLP) i FNO. Selskaper som deltar i NHV, men ikke er representert i BLP, skal få mulighet til å uttale seg før oppnevningen i BLP. Legeforeningens medlemmer oppnevnes av Den norske legeforening.

NHV møtes i FNOs lokaler kl 15.00 tirsdager i oddetallsuker. Medlemmene av NHV rullerer på å møte i NHV. Til enhver tid møter:

- Tre forsikringskyndige fra forsikringsselskapene (hvorav en leder)
- Fire leger fra selskapene (hvorav en hovedlege og en barnelege med hovedlegeansvar for barnesaker)
- En lege fra Den norske legeforening
- Nemndssekretær fra FNO

NHV er beslutningsdyktig ved vurdering av søknader og erstatningssaker når minst to leger og en forsikringskyndig har vurdert saken og hovedlegens innstilling.

To av legene fra forsikringsselskapene og en av de forsikringskyndige fungerer som henholdsvis NHVs hovedlege, NHVs barnelege og NHVs leder. Hovedlegen har en funksjonstid på tre år og lederen og barnelegen har en funksjonstid på to år. NHVs øvrige medlemmer har normalt en funksjonstid på to ganger tre måneder.

NHVs hovedlege leder den medisinskfaglige delen av nemndsmøtene. Lederen i NHV leder den forsikringsfaglige delen av nemndsmøtene. Det er forøvrig mulig å stille med stedfortredere på møter i NHV.

Minst to ganger i året bør alle de forsikringskyndige møte for blant annet å drøfte generelle problemstillinger.

2. NHVs oppgaver

NHV har to hovedoppgaver:

- Utarbeide og oppdatere "Retningslinjer for helsevurdering", heretter kalt retningslinjene.
- Gi anbefaling til vurdering av enkeltsøknader.

NHV kan i tillegg vurdere forsikringsmedisinske spørsmål knyttet til tegning i erstatningssaker.

Verken i enkeltsaker eller i retningslinjene har NHVs avgjørelser eller anbefalinger betydning for premietariffene i det enkelte selskap.

3. Retningslinjer

Hver høst inviteres alle forsikringsselskapene til å komme med forslag til sykdommer eller andre helsemessige forhold av betydning for risikovurderingen som bør gjennomgås og ajourføres påfølgende år.

Retningslinjer blir fastsatt av NHV etter at sykdommens interesseorganisasjon har hatt muligheten til å kommentere forslaget og samtlige forsikringsselskaper som deltar i NHV har hatt anledning til å uttale seg.

NHVs retningslinjer og enkeltavgjørelser er ikke bindende for selskapene. Et selskap har derfor anledning til å treffe en mildere eller strengere vurdering vedrørende overdødelighet, sykklighet og økt uførerisiko enn den som er truffet av NHV.

Tilgang på retningslinjer og bakgrunnsnotater bortfaller ved utmeldelse av NHV. Selskapet som melder seg ut plikter å destruere retningslinjer og bakgrunnsnotater.

Dersom et medlem har oppdrag for selskap som ikke er medlem i NHV, kan retningslinjene/bakgrunnsnotater og erfaringsdatabasen ikke anvendes i dette arbeidet.

4. Samarbeid med reassuranseselskap

NHV skal til enhver tid samarbeide med et reassuranseselskap om tilbud på individuell forsikring med dødsrisiko i de tilfellene selskapene gir varig eller midlertidig avslag på en søknad om denne typen forsikring. Enhver søknad om individuell forsikring med dødsrisiko som gis varig eller midlertidig avslag, bør alltid sendes NHV slik at forsikringssøkeren får anledning til å få sin søknad vurdert på nytt av reassuranseselskapet.

Reassuranseselskapet har ingen kontakt med den enkelte forsikringssøker eller forsikringstaker.

Samarbeidende reassuranseselskap er p.t. GenRe.

5. Innsyn og åpenhet

Den enkelte forsikringssøker eller forsikringstaker som er vurdert etter retningslinjene, har rett til innsyn i de relevante delene av retningslinjene. Forsikringssøkeren eller forsikringstakeren har på forespørsel også krav på begrunnelse for vurderingen.

Den enkelte forsikringssøkeren eller forsikringstakeren har i tillegg rett til innsyn i de saksdokumentene og vurderingene som gjelder vedkommende, - dog med forbehold for de begrensninger som fremgår av pasientrettighetsloven § 5-1.

Representative organisasjoner har for sitt eget bruk rett til innsyn i relevante deler av retningslinjene.

6. Konsesjon fra Datatilsynet

NHV har konsesjon fra Datatilsynet til å behandle personopplysninger. Konsesjonen ble gitt 18.07.2003. Det er et vilkår for konsesjonen at behandlingsansvarlig (FNO) hvert tredje år

sender Datatilsynet bekreftelse på at behandlingen skjer i overensstemmelse med konsesjonssøknaden og personopplysningslovens regler.

C. REGLER OM SAKSBEHANDLINGEN

1. Prosedyre før en sak sendes til NHV

Det anbefales at alle saker der selskapene er i tvil om risikovurderingen, sendes til NHV.

Før en søknad eller erstatningssak sendes til NHV bør forsikringsselskapet ha innhentet informasjon fra Register over forsikringssøkere og forsikrede, og nødvendige opplysninger fra andre selskaper, leger og NAV.

2. Hva som skal sendes NHV

Ved behandling av en forsikringssøknad eller erstatningssak skal alle relevante opplysninger som vedrører så vel den aktuelle søknaden som tidligere tilsvarende søknader til selskapet på vedkommende persons liv vedlegges. Med søknaden skal det også følge eventuell relevant korrespondanse med andre selskaper. All informasjon knyttet til saken (med unntak av det som lagres ifølge pkt. D.1) slettes/makuleres så snart som mulig etter at behandlingen i NHV av den aktuelle saken er ferdig.

3. Merking og kryptering

Saker til NHV skal lagres kryptert på minnepinne eller CD merket både med NHV og selskapsnavn og sendes rekommandert eller i internpost.

4. Krav til informasjon og samtykke

Det må innhentes samtykke fra alle aktuelle forsikringssøkere til å sende en forsikringssøknad til NHV for behandling. Dersom dette samtykke innhentes fra alle forsikringssøkere uavhengig av om behandling i NHV vil kunne bli aktuelt, må aktuelle forsikringssøkere informeres om at deres søknad vil bli sendt til NHV for behandling.

D. STATISTIKK

1. Nemndsavgjørelser

NHVs saksbehandlingssystem inneholder en erfaringsdatabase over alle saker som er behandlet i NHV. Til hver sak lagres et kort, anonymt resymé av sykehistorien, alder og kjønn til forsikringssøkeren samt NHV og evt. reassurandørs vurdering.

2. Statistikk over NHVs avgjørelser

Til hjelp i NHVs arbeid skal det årlig utarbeides statistikk over antall saker behandlet i NHV med angivelse av om det er anbefalt risikotillegg, reservasjon eller avslag.

3. Statistikk over forsikringer med helsevurdering

Det skal utarbeides statistikk over helsevurderingen i selskapene. Statistikken skal minst inneholde antall søknader, antall avslag, antall tillegg til premien, samt antall reservasjoner. NHV vurderer til enhver tid nærmere oppbygging av statistikken.

4. Risikostatistikk

Det skal utarbeides risikostatistikk for forsikringer med helsetillegg ut i fra erfaringsdata fra selskapene.

E. FASTSETTELSE AV HONORAR TIL LEGER SOM REPRESENTERER SELSKAPENE OG FORDELING AV UTGIFTENE VED NHVs ARBEID

1. Fastsettelse av honorar

Honoraret til legene som deltar på nemndsmøtene fastsettes av BLP. Disse honorarene samt administrasjonsomkostningene i FNO som vedrører vurderinger av forsikrede med helsetillegg og utarbeidelse av retningslinjer, refunderes FNO av selskapene.

NHVs øvrige representanter mottar intet honorar. Det gis heller ikke honorar til selskapsleger som deltar i arbeidsgrupper.

2. Utbetaling av honorar

Utbetaling av honorar skjer etter avtale med de aktuelle selskapene. Halvparten av honoraret utbetales for behandling av saker i forkant av møtet. Den andre halvdelen utbetales for deltagelse på selve møtet.

Med behandling av saker i forkant av møtet menes å ta stilling til hovedlegens forslag i alle saker vedkommende har ferdigstilt innen kl 16.00 torsdag før møtet. Fristen for ferdigbehandling er innen arbeidsdagens slutt mandag før møtet.

Med deltagelse på selve møtet menes tilstedeværelse eller deltagelse via telefon/video på NHV-møtene tirsdager fra kl 15.00 i oddetallsuker.

3. Fordeling av utgiftene

Utgiftene fordeles etter en fast kontingent på 2 G (grunnbeløpet i Folketrygden). De øvrige kostnadene fordeles etter markedsandel foregående år ut fra følgende premier for de enkelte produktene:

Fordeling etter brutto forfalt risikopremie:

- Individuell kapital (død og uførekapital)
- Individuell uførepensjon
- Gruppeliv

Fordeling etter bestandspremie:

- Kritisk/alvorlig sykdom
- Barneforsikring

For beregning av markedsandel for brutto forfalt risikopremie og bestandspremie benyttes tall innrapportert til FNOs Markedsandeler – endelige tall og regnskapsstatistikk samt statistikken Behandlingsforsikring, Kritisk/alvorlig sykdom og Barneforsikring.

F. IKRAFTTREDEN, OPPSIGELSER OG ENDRINGER

Denne overenskomst er endret 10.04.2012. Den erstatter overenskomst ajourført 01.01.2011.

Overenskomsten kan endres etter vedtak i BLP i FNO, etter anbefaling fra NHV, og etter at de forsikringsselskapene som er tilsluttet NHV, men ikke er representert i BLP, har fått uttale seg.

Overenskomsten kan sies opp med minst 3 måneders varsel. Oppsigelse av overenskomsten skjer ved underretning i rekommandert brev til FNO. Når FNO mottar en oppsigelse sammenkalles selskapene snarest mulig for å avgjøre om overenskomsten skal fortsette å gjelde for de øvrige selskapenes vedkommende, eller hvilke endringer som eventuelt skal foretas i Overenskomsten.

Appendiks 1

Endringslogg

- 09.2014:- Nytt medlem: Vardia Insurance Group

- 04.2014:- Nytt medlem: Jernbanepersonalets Forsikring Gjensidig

- 09.2012: - Nytt medlem: Codan Forsikring

- 03.2012: - Presisering av nye krav til kryptering, merking og sending av saker til NHV iht ROS-analyse i desember 2011
 - Presisering av NHVs rolle i erstatningssaker
 - Presisering av betingelser for å motta honorar
- 02.2012: - Kap. B 1.Sammensetning av Nemnda for helsevurdering
Fire leger fra selskapene (hvorav en hovedlege og en barnelege).
 - Kap. B 3.Retningslinjer
Tilgang på retningslinjer og bakgrunnsnotater bortfaller ved utmeldelse av NHV. Dersom et medlem har oppdrag for selskap som ikke er medlem i NHV, kan retningslinjene/bakgrunnsnotater og erfaringsdatabasen ikke anvendes i dette arbeidet.
- 01.2012: - Nytt medlem: KLP Skadeforsikring

- 11.2011: - Vital endrer navn til DNB Livsforsikring.
- 02.2011: - Nytt medlem: SpareBank 1 Skadeforsikring
- 01.2011: - Endring av fordelingsnøkkel for NHV, BLP 84/10

- 06.2010: - Nytt medlem: Nemi Forsikring
- 03.2010: - Nytt medlem: Danica Pensjonsforsikring AS

- 07.2008: - Nytt medlem: Terra Forsikring
- 01.2008: - Endring av navn på Nevnden for helsebedømmelse til Nemnda for helsevurdering, BLP 118/07

- 2006: - Endring av fordelingsnøkkel iht utvidelsen av ansvarsområdet vedtatt i 2003

- 11.2003: - Konsesjon fra Datatilsynet og samtykkekrav tatt inn i Overenskomsten, BLSP 28.11.2003
- 06.2003: - Arbeidsområdet utvides til også å omfatte Kritisk sykdom, Barneforsikring, Ervervsmessig uførhet uansett årsak og Død annen sykdom, BLSP 05.06.2003
- 01.2003: - Overenskomsten offentlig fra 01.01.2003

- 11.2002: - Endringer iht at NHVs avgjørelser ikke lenger er bindende for selskapene. Presisering av statistikker NHV skal utarbeide. Reassuranseordningen tas med i overenskomsten. BSLP 15.11.2002