

Finanstilsynet  
Århusgade 110  
2100 København Ø

## Anmeldelse af teknisk grundlag m.v.

I henhold til § 20, stk. 1, i lov om finansiel virksomhed skal det tekniske grundlag m.v. samt ændringer heri anmeldes til Finanstilsynet. Det skal anmeldes senest samtidig med, at grundlaget m.v. tages i anvendelse. I denne anmeldelse forstås ved forsikringsselskaber: livsforsikringsaktieselskaber, tværgående pensionskasser og filialer af udenlandske selskaber, der har tilladelse til at drive livsforsikringsvirksomhed efter § 11 i lov om finansiel virksomhed.

Brevdato

Ballerup, den 5. juli 2010

Forsikringsselskabets navn

Nordea Liv & Pension, livsforsikringsselskab A/S, CVR 24260577

Overskrift

Forsikringsselskabet angiver en præcis og sigende titel på anmeldelsen.

Anmeldelse af ændrede helbredsregler.

Resume

Resuméet skal give et fyldestgørende billede af anmeldelsen.

Der anmeldes ændring af visse beløbsgrænser og satser i selskabets regler for afgivelse af helbredsoplysninger for forsikringsklasse I og III gældende fra d.d.

Lovgrundlaget

Det angives, hvilket/hvilke nr. i § 20, stk. 1, anmeldelsen vedrører.

Ændringen anmeldes i henhold til FIL §20, stk. 1, nr. 5: Regler for, hvornår såvel de forsikringsøgende som forsikringstagerne skal afgive helbredsoplysninger til bedømmelse af risikoforholdene.

Ikrafttrædelse

Dato for ikrafttrædelse angives.

Ændringen er gældende fra d.d.

Ændrer følgende tidligere anmeldte forhold

Forsikringsselskabet angiver, hvilken tidligere anmeldelse eller anmeldelser nuværende anmeldelse ophæver eller ændrer.

Anmeldelsen er en ændring til selskabets seneste anmeldelse af helbredsregler, som blev anmeldt 28. oktober 2009.

### Nordea Liv & Pension

Klausdalsbrovej 615 2750 Ballerup Danmark  
Tlf. 43 33 99 99 Fax 43 33 98 98  
nordealivogpension@nordea.dk www.nordealivogpension.dk

Anmeldelsens indhold med matematisk beskrivelse og gennemgang  
Anmeldelsens indhold med analyser, beregninger m.v. på en så klar og præcis form, at de uden videre kan danne basis for en kyndig aktuars kontrolberegninger. Det skal oplyses, hvilken forsikringsklasse det anmeldte vedrører.

Der anmeldes nedenstående ændringer til regelsættet for helbredsoplysninger.

1. I kapital 2, punkt 2.2 "Reguleringer" ændres reguleringssatsen for stigninger, hvor der kræves helbredsoplysninger fra "25 pct." til "10 pct."
2. I kapital 3, punkt 3.1 "Nytegning" og punkt 3.3 "Ændringer" ændres grænsen for lægeattest fra 3.320.000 kr. til 4.000.000 kr. og grænsen for HIV-attest, resultatet af EKG, røntgen af thorax og blodprøver fra 6.640.000 kr. til 8.000.000 kr.
3. I kapital 3, punkt 3.2 "Reguleringer" ændres reguleringssatsen for stigninger, hvor der kræves helbredsoplysninger fra "25 pct. eksklusiv stigning som følge af dyrtidsregulering" til "10 pct."
4. I kapital 4, punkt 4.1 "Nytegning" og punkt 4.3 "Ændringer" ændres grænsen for lægeattest fra 4.980.000 kr. til 7.000.000 kr. og grænsen for HIV-attest, resultatet af EKG, røntgen af thorax og blodprøver fra 9.960.000 kr. til 12.000.000 kr.
5. I kapital 4, punkt 4.2 "Reguleringer" ændres reguleringssatsen for stigninger, hvor der kræves helbredsoplysninger fra "25 pct." til "10 pct."
6. I kapital 5, punkt 5.1 "Nytegning" og punkt 5.3 "Ændringer" ændres grænsen for lægeattest fra 9.960.000 kr. til 12.000.000 kr. og grænsen for HIV-attest, resultatet af EKG, røntgen af thorax og blodprøver fra 15.400.000 kr. til 18.000.000 kr.
7. I kapital 6, punkt 6.1 "Nytegning" og punkt 6.2 "Reguleringer og ændringer og udsættelser" ændres grænsen for lægeattest fra 14.940.000 kr. til 20.000.000 kr. og grænsen for HIV-attest, resultatet af EKG, røntgen af thorax og blodprøver fra 23.100.000 kr. til 25.000.000 kr.

Ændringerne anmeldes for såvel "Helbredsoplysninger for G82, G82\*, TB99 og TBU1" som for "Helbredsoplysninger for TI87, TG87, TIU98 og NL2002".

Som bilag 1 og 2 er vedlagt sammenskrivning af helbredsreglerne. Bilagene anses som omfattet af § 4, stk. 4, da der alene er tale om en sammenskrivning af de gældende regler.

#### Redegørelse for de juridiske konsekvenser for forsikringstagerne

Forsikringssselskabet angiver de juridiske konsekvenser for forsikringstagerne. Er der ingen konsekvenser, anføres dette.

Ændringen har ingen juridiske konsekvenser for forsikringstagerne.

#### Redegørelse for de økonomiske konsekvenser for forsikringstagerne

Forsikringssselskabet angiver de økonomiske konsekvenser for forsikringstagerne. Er der ingen konsekvenser, anføres dette. Hvis anmeldelsen vedrører § 20, stk. 1, nr. 1 – 5, i lov om finansiel virksomhed skal der endvidere redegøres for at de anmeldte forhold er betryggende og rimelige. Redegørelsen skal endvidere overholde kravene i § 3.

Ændringen har ingen økonomiske konsekvenser for forsikringstagerne, da ændringen ikke forventes at påvirke risikoresultatet.

#### Nordea Liv & Pension

Klausdalsbrovej 615 2750 Ballerup Danmark  
Tlf. 43 33 99 99 Fax 43 33 98 98  
nordealivogpension@nordea.dk www.nordealivogpension.dk

Redegørelse for de juridiske konsekvenser for forsikringsselskabet

Forsikringsselskabet angiver de juridiske konsekvenser for forsikringsselskabet. Er der ingen konsekvenser, anføres dette. Kan alternativt anføres i "Redegørelse i henhold til § 4 stk. 4."

Ændringen har ingen juridiske konsekvenser for selskabet.

Redegørelse for de økonomiske og aktuarmæssige konsekvenser for forsikringsselskabet

Forsikringsselskabet angiver de økonomiske og aktuarmæssige konsekvenser for forsikringsselskabet. Er der ingen konsekvenser, anføres dette. Kan alternativt anføres i "Redegørelse i henhold til § 4 stk. 4."

Ændringen har ingen økonomiske og aktuarmæssige konsekvenser for selskabet.

Navn

Angivelse af navn

CFO Gitte Aggerholm

Dato og underskrift

Ballerup, den 5. juli 2010



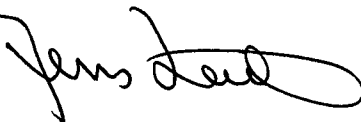
Navn

Angivelse af navn

Ansvarshavende aktuar Jens Lind

Dato og underskrift

Ballerup, den 5. juli 2010



Navn

Angivelse af navn

Dato og underskrift

**Regler for afgivelse af helbredsoplysninger for  
G82, G82\*, TB99 og TBU1**

## **1.0 Generelle regler**

### **1.1 Risikobeløb**

Ved risikobeløbet forstås den risiko, som selskabet har for den enkelte forsikrede, henholdsvis ved død og invaliditet.

For privattegnede pensionsordninger, firmapensionsordninger uden obligatorisk optagelse samt firmapensionsordninger med under 5 forsikrede regnes risikobeløbet efter reglerne i beregningsgrundlaget.

I alle andre tilfælde er risikobeløbet 10 gange den årlige ydelse, når forsikringsbegivenheden udløser udbetaling af løbende ydelser. For forsikringer med præmiefritagelse regnes præmiefritagelsen som en ydelse.

### **1.2 Risikosum**

Risikosummen er risikobeløbet med fradrag af præmiereserven.

De beløb, der er nævnt i afsnit 2 til 6 reguleres hvert år pr. 1. januar i overensstemmelse med udviklingen i forbrugerprisindekset. Udviklingen i forbrugerprisindekset fastsættes som værdien af indekset for september det nærmest foregående år divideret med værdien af indekset for september 1996.

### **1.3 Obligatorisk forsikringsordning**

Ved en obligatorisk forsikringsordning forstås en ordning, hvorefter en arbejdsgiver efter faste kriterier tegner forsikringer for sine medarbejdere i henhold til kontrakt med et forsikringsselskab.

Det skal være aftalt, hvilke grupper af medarbejdere der skal med i ordningen.

For hver gruppe skal der være truffet aftale om ensartet regulering af præmien eller forsikringsdækningen.

Ordningen kan også være baseret på en aftale, som indgås mellem et forsikringsselskab, en arbejdsgiverorganisation og/eller en arbejdstagerorganisation.

### **1.4 Inddeling**

Pensionsordningerne er inddelt i 5 grupper.

Privattegnede pensionsordninger, firmapensionsordninger uden obligatorisk optagelse samt obligatorisk tegnede firmapensionsordninger med under 5 forsikrede. (Se afsnit 2).

Obligatorisk tegnede pensionsordninger med fra 5-9 forsikrede. (Se afsnit 3).

Obligatorisk tegnede pensionsordninger med fra 10-99 forsikrede. (Se afsnit 4).

Obligatorisk tegnede pensionsordninger med fra 100-199 forsikrede. (Se afsnit 5).

Obligatorisk tegnede pensionsordninger med 200 forsikrede eller flere. (Se afsnit 6).

**1.5. Afsnittet er udgået**

**1.6. Undtagelser**

Der kan ske undtagelser som følge af overførselsregler, godkendt af Finanstilsynet, eller i tilfælde hvor en væsentlig del af selskabets risiko overtages af andre, i forbindelse med aftaler om poolingsamarbejde eller tilsvarende.

<b>2.0</b>	<b>Privattegnede pensionsordninger, firmapensionsordninger uden obligatorisk optagelse samt obligatoriske firmapensionsordninger med under 5 forsikrede</b>
------------	---

**2.1. Nytegninger**

Såfremt risikosummen ved tegningen ikke overstiger nedennævnte grænser, kan forsikringen tegnes på grundlag af en personlig 10-punkts helbredserklæring. For forsikringer omfattet af gruppeaftale kan kravene til helbredsoplysninger lempes såfremt, forsikringerne er ensartede, og risikodækningen ved invaliditet er ugaranteret. Forsikringerne må ikke være stærkt risikoprægede.

Fylدت alder ved tegningen	Risiko ved invaliditet (2010)	Risiko ved død (2010)
Under 26 år	kr. 3.504.000	kr. 1.752.000
26 - 30 år	kr. 3.212.000	kr. 1.606.000
31 - 35 år	kr. 2.920.000	kr. 1.460.000
36 - 40 år	kr. 2.336.000	kr. 1.168.000
41 - 45 år	kr. 1.752.000	kr. 876.000
46 - 50 år	kr. 1.460.000	kr. 730.000
51 - 60 år	kr. 1.168.000	kr. 584.000
over 60 år	kr. 584.000	kr. 292.000

Overstiger risikosummen den fastsatte grænse, skal der afgives lægeattest.

Overstiger risikosummen også nedenstående grænser, skal der desuden afleveres en HIV-attest, samt oplyses om resultatet af EKG, røntgen af thorax og blodprøver.

Fylدت alder ved tegningen	Risiko ved invaliditet (2010)	Risiko ved død (2010)
Under 26 år	kr. 7.008.000	kr. 7.008.000
26 - 30 år	kr. 6.424.000	kr. 6.424.000
31 - 35 år	kr. 5.840.000	kr. 5.840.000
36 - 40 år	kr. 4.672.000	kr. 4.672.000
41 - 45 år	kr. 3.504.000	kr. 3.504.000
46 - 50 år	kr. 2.920.000	kr. 2.920.000
51 - 60 år	kr. 2.336.000	kr. 2.336.000
over 60 år	kr. 1.168.000	kr. 1.168.000

Ved beregningen af risikosummen medregnes risikosummen for forsikringer, der er tegnet, siden der sidst har været afgivet attester.

## 2.2. Reguleringer

Ved tegning af forsikringen eller ved overenskomst med arbejdsgiveren kan der træffes aftale om, at årlige reguleringer af præmie eller forsikringsydelse ud fra objektive kriterier, som f.eks. pristal eller lønninger, kan foretages uden afgivelse af helbredsoplysninger.

Hvis risikosummen ved reguleringen kommer over den gældende grænse for lægeattest, er selskabet berettiget til at forlange lægeattest, hvis en sådan ikke allerede foreligger. Den gældende grænse fastsættes ud fra oprindelig tegningsalder.

Såfremt stigningen i den årlige præmie eller stigningen i risikobeløbet inden for 1 år overstiger 10 pct., skal der afgives helbredsoplysninger. Såfremt der har været afgivet lægeattest inden for de sidste to år, kan dette dog fraviges.

## 2.3. Ændringer

Ændringer, der medfører en stigning i risikosummen ved død eller risikosummen ved invaliditet, kan, såfremt stigningen overstiger nedenstående grænser, kun foretages mod afgivelse af helbredsoplysninger (10-punkts erklæring). For forsikringer omfattet af gruppeaftale kan kravene til helbredsoplysninger lempes som beskrevet under punkt 2.1.

Alder ved tegningen:	Risiko ved invaliditet (2010)	Risiko ved død (2010)
Under 51 år	kr. 72.000	kr. 72.000
51 - 60 år	kr. 36.000	kr. 36.000
over 60 år	kr. 18.000	kr. 18.000

Hvis ændringen både medfører en stigning i risikosum og en forlængelse af forsikringens løbetid, skal der dog afgives helbredsoplysninger (10-punkts erklæring), også selv om stigningen er mindre end ovenstående grænser.

Såfremt stigningen i risikosummen ved død eller i risikosummen ved invaliditet ved ændringen medfører, at den samlede risikosum ved henholdsvis død eller invaliditet kommer over grænserne i punkt 2.1 for lægeattest skal der afgives lægeattest. Medfører ændringen at den samlede risikosum ved henholdsvis død eller invaliditet kommer over grænserne i punkt 2.1 for HIV-attest, resultatet af EKG, røntgen af thorax og blodprøver skal der tillige afleveres disse prøver.

Der kan ses bort fra helbredsoplysninger, såfremt det er aftalt, at forsikringsdækningen skal forøges i anledning af, at den forsikrede får



forsørgerforpligtelse over for børn, stedbørn eller adoptivbørn, når følgende betingelser er overholdt:

- a. forøgelsen af risikobeløbet på reguleringstidspunktet må ikke overstige 25 pct.
- b. varigheden af den forøgede forsikringsdækning må ikke overstige "hovedforsikringens" udløbstidspunkt.

#### **2.4. Udsættelser**

Der forlanges ikke helbredsoplysning ved udsættelse i et år af udbetaling af en pensionsforsikring eller en livsforsikring.

### **3.0 Obligatoriske firmapensionsordninger med fra 5-24 forsikrede**

#### **3.0. Obligatoriske forsikringsordninger med fra 5-24 forsikrede**

Det er en forudsætning for anvendelse af nedenstående regler, at forsikringerne ikke er stærkt risikoprægede. Ellers må reglerne under afsnit 2 anvendes.

##### **3.1. Nytegning**

Såfremt risikosummen ved tegningen ikke overstiger 4.000.000 kr. (2010) ved henholdsvis død eller invaliditet kan forsikringen tegnes mod en personlig 10-punkts helbredserklæring. Såfremt forsikringerne er ensartede og risikodækningen ved invaliditet er ugaranteret kan kravene til helbredsoplysninger lempes. Overstiger risikosummen den fastsatte grænse, skal der altid afgives lægeattest.

Såfremt risikosummen ved tegning overstiger 8.000.000 kr. (2010) ved henholdsvis død eller invaliditet skal der desuden afleveres en HIV-attest, samt oplyses om resultatet af EKG, røntgen af thorax og blodprøver.

Ved beregningen af risikosummen medregnes risikosummen for forsikringer, der er tegnet, siden der sidst har været afgivet attester.

##### **3.2. Reguleringer**

I overenskomsten kan der træffes aftale om, at årlige reguleringer af præmie eller forsikringsydelse ud fra objektive kriterier, som f.eks. pristal eller lønninger, kan foretages uden afgivelse af helbredsoplysninger.

Hvis risikosummen ved reguleringen kommer over den gældende grænse for lægeattest, er selskabet berettiget til at forlange lægeattest, hvis en sådan ikke allerede foreligger.

Såfremt stigningen i den årlige præmie eller stigningen i risikobeløbet inden for 1 år overstiger 10 pct. skal der afgives helbredsoplysninger. Såfremt der har været afgivet lægeattest inden for de sidste to år, kan dette dog fraviges. Det kan aftales, at der ikke skal afgives helbredsoplysninger, hvis der foreligger lægeattest.

### 3.3. Ændringer

Ændringer, der medfører en stigning i risikosummen ved død eller risikosummen ved invaliditet, kan, såfremt stigningen overstiger 213.000 kr.(2010), kun foretages mod afgivelse af helbredsoplysninger (10-punkts erklæring). Hvis ændringen både medfører en stigning i risikosum og en forlængelse af forsikringens løbetid, skal der dog afgives helbredsoplysninger (10-punkts erklæring), også selv om stigningen er mindre end denne grænse.

Såfremt stigningen i risikosummen ved død eller i risikosummen ved invaliditet ved ændringen medfører, at den samlede risikosum ved henholdsvis død eller invaliditet kommer over 4.000.000 kr. (2010) skal der afleveres lægeattest. Medfører ændringen, at den samlede risikosum ved død eller ved invaliditet kommer over 8.000.000 kr. (2010), skal der desuden afleveres HIV-attest samt oplyses om resultat af EKG, røntgen af thorax og blodprøver.

Der kan ses bort fra helbredsoplysninger, såfremt det er aftalt, at forsikringsdækningen skal forøges i anledning af, at den forsikrede får forsørgerforpligtelse over for børn, stedbørn eller adoptivbørn, når følgende betingelser er overholdt:

- a. forøgelsen af risikobeløbet på reguleringstidspunktet må ikke overstige 25 pct.
- b. varigheden af den forøgede forsikringsdækning må ikke overstige "hovedforsikringens" udløbstidspunkt.

### 3.4. Udsættelser

Der forlanges ikke helbredsoplysning ved udsættelse i et år af udbetaling af en pensionsforsikring eller en livsforsikring.

## **4.0 Obligatoriske firmapensionsordninger med fra 25-99 forsikrede**

Det er en forudsætning for anvendelse af nedenstående regler, at forsikringerne ikke er stærkt risikoprægede. Ellers må reglerne under afsnit 2 anvendes.

### **4.1. Nytegning**

Såfremt risikosummen ved tegningen ikke overstiger 7.000.000 kr. (2010) ved henholdsvis død eller invaliditet kan forsikringen tegnes mod en særlig kortfattet 4-punkts helbredserklæring. Såfremt forsikringerne er ensartede og risikodækningen ved invaliditet er ugaranteret kan kravene til helbredsoplysninger lempes. Overstiger risikosummen den fastsatte grænse, skal der altid afgives lægeattest.

Såfremt risikosummen ved tegning overstiger 12.000.000 kr. (2010) ved henholdsvis død eller invaliditet skal der desuden afleveres en HIV-attest, samt oplyses om resultatet af EKG, røntgen af thorax og blodprøver.

Ved beregningen af risikosummen medregnes risikosummen for forsikringer, der er tegnet, siden der sidst har været afgivet attester.

### **4.2. Reguleringer**

Reglerne under 3.2. er gældende for denne gruppe. Det kan dog være aftalt, at de 10 pct. beregnes af lønnen i stedet for af præmien eller risikobeløbet.

### **4.3. Ændringer**

Ændringer, der medfører en stigning i risikosummen ved død eller risikosummen ved invaliditet, kan, såfremt stigningen overstiger 213.000 kr. (2010), kun foretages mod afgivelse af helbredsoplysninger (10-punkts erklæring). Hvis ændringen både medfører en stigning i risikosum og en forlængelse af forsikringens løbetid, skal der dog afgives helbredsoplysninger (10-punkts erklæring), også selv om stigningen er mindre end denne grænse.

Såfremt stigningen i risikosummen ved død eller i risikosummen ved invaliditet ved ændringen medfører, at den samlede risikosum ved henholdsvis død eller invaliditet kommer over 7.000.000 kr. (2010) skal der afgives lægeattest. Medfører ændringen at den samlede risikosum ved henholdsvis død eller invaliditet kommer over 12.000.000 kr. (2010) skal der desuden afleveres HIV-attest samt oplyses om resultatet af EKG, røntgen af thorax og blodprøver.

Der kan ses bort fra helbredsoplysninger, såfremt det er aftalt, at forsikringsdækningen skal forøges i anledning af, at den forsikrede får forsørgerforpligtelse over for børn, stedbørn eller adoptivbørn, når følgende betingelser er overholdt:

- a. forøgelsen af risikobeløbet på reguleringstidspunktet må ikke overstige 25 pct.
- b. varigheden af den forøgede forsikringsdækning må ikke overstige "hovedforsikringens" udløbstidspunkt.

Det kan desuden være aftalt, at hvis ovenstående betingelser er overholdt, ses der ligeledes bort fra helbredsoplysninger, hvis forsikringsdækningen skal ændres efter fastlagte regler ved indgåelse af ægteskab eller ved skilsmisse.

#### **4.4. Udsættelser**

Der forlanges ikke helbredsoplysning ved udsættelse i et år af udbetaling af en pensionsforsikring eller en livsforsikring.

## **5.0 Obligatoriske firmapensionsordninger med fra 100-199 forsikrede**

Det er en forudsætning for anvendelse af nedenstående regler, at forsikringerne ikke er stærkt risikoprægede. Ellers må reglerne under afsnit 2 anvendes.

### **5.1. Nytegning**

Såfremt risikosummen ved tegningen ikke overstiger 12.000.000 kr. (2010) ved henholdsvis død eller invaliditet kan forsikringen tegnes mod en særlig kortfattet personlig 2-punkts helbredserklæring. Såfremt forsikringerne er ensartede og risikodækningen ved invaliditet er ugaranteret kan kravene til helbredsoplysninger lempes. Overstiger risikosummen den fastsatte grænse, skal der afgives lægeattest.

Såfremt risikosummen ved tegning overstiger 18.000.000 kr. (2010) ved henholdsvis død eller invaliditet skal der desuden afleveres en HIV-attest, samt oplyses om resultatet af EKG, røntgen af thorax og blodprøver.

Ved beregningen af risikosummen medregnes risikosummen for forsikringer, der er tegnet, siden der sidst har været afgivet attester.

Forsikringen kan tegnes på grundlag af helbredsoplysninger, der er afgivet ved forsikredes ansættelse i en stilling, der giver adgang til optagelse i en pensionsordning. Helbredsoplysningerne skal være forsikringsmæssigt bedømt og må ikke være over 5 år gamle.

### **5.2. Reguleringer**

Reguleringer, som nævnt i 3.2., stk. 1, kan ske uden afgivelse af helbredsoplysninger.

### **5.3. Ændringer**

Ændringer, der medfører en stigning i risikosummen ved død eller risikosummen ved invaliditet, kan, såfremt stigningen overstiger 213.000 kr. (2010), kun foretages mod afgivelse af kortfattede helbredsoplysninger (4-punkts erklæring).

Såfremt stigningen i risikosummen ved død eller i risikosummen ved invaliditet ved ændringen medfører, at den samlede risikosum ved henholdsvis død eller invaliditet kommer over 12.000.000 kr. (2010) skal der afgives lægeattest. Medfører ændringen at den samlede risikosum ved henholdsvis død eller invaliditet kommer over 18.000.000 kr. (2010) skal der desuden afleveres HIV-attest samt oplyses om resultatet af EKG, røntgen af thorax og blodprøver.

Generelle ændringer, samt ændringer som beskrevet under punkt 4.3 stk. 3 og 4, kan dog foretages uden afgivelse af helbredsoplysninger.

#### **5.4. Udsættelser**

Der forlanges ikke helbredsoplysning ved udsættelse i et år af udbetaling af en pensionsforsikring eller en livsforsikring.

## **6.0 Obligatoriske firmapensionsordninger med 200 forsikrede eller flere**

Det er en forudsætning for anvendelse af nedenstående regler, at forsikringerne ikke er stærkt risikoprægede. Ellers må reglerne under afsnit 2 anvendes.

Det er endvidere en forudsætning, at de aftaler, der er nævnt nedenfor, ikke risikomæssigt påvirker de øvrige forsikredes bonustildeling. Ellers skal reglerne under afsnit 5 anvendes.

### **6.1. Nytegninger**

Det kan – afhængigt af pensionsordningens karakter – mellem parterne aftales, at helbredsoplysninger ved optagelse i ordningen udelades eller lempes.

Såfremt risikosummen ved tegningen ikke overstiger 20.000.000 kr. (2010) ved henholdsvis død eller invaliditet kan forsikringen tegnes mod en kort personlig 2-punkts helbredserklæring. Overstiger risikosummen den fastsatte grænse, skal der afgives lægeattest.

Såfremt risikosummen ved tegning overstiger 25.000.000 kr. (2010) ved henholdsvis død eller invaliditet skal der desuden afleveres en HIV-attest, samt oplyses om resultatet af EKG, røntgen af thorax og blodprøver.

Ved beregningen af risikosummen medregnes risikosummen for forsikringer, der er tegnet, siden der sidst har været afgivet attester.

Det kan aftales, at optagelse kan ske på grundlag af helbredsoplysninger afgivet ved forsikredes ansættelse i en stilling, der giver adgang til optagelse i en pensionsordning. Helbredsoplysningerne skal være forsikringsmæssigt bedømt. Der kan være en vis frihed for valg af pensionsordning, f.eks. mellem en pensionsforsikring eller en livsforsikring. Hvis der ønskes en mere risikobetonet forsikring, har selskabet ret til at forlange helbredsoplysninger ved tegningen.

Hvis forsikringerne tegnes i henhold til en aftale mellem en arbejdstagerorganisation og en arbejdsgiverorganisation, er det ikke til hinder for benyttelsen af ovenstående regler, at forsikringerne tegnes i forskellige selskaber.

### **6.2. Reguleringer og ændringer og udsættelser**

Reglerne som beskrevet i punkt 5.2, 5.3 og 5.4 er gældende her.



Grænsen for, at der skal der afgives lægeattest, er dog 20.000.000 kr. (2010) og grænsen for, at der skal afleveres HIV-attest samt oplyses om resultatet af EKG, røntgen af thorax og blodprøver, er dog 25.000.000 kr. (2010).

### ad 1.1. Risikobeløb

Faktorer ved bestemmelse af risikobeløb ud fra grundformerne i beregningsgrundlaget.

Koncessions Nr.	Faktor ved: Død	I*	Koncessions Nr.	Faktor ved: Død	I*
110	1	0	525	0	0
115	1	0	530	1	0
125	0	0	535	1	0
135	1	0	610	10	0
136	1	0	612	10	0
165	10	0	615	10	0
175	0	0	617	10	0
185	10	0	620	0	0
186	10	0	630	10	0
210	0	0	635	10	0
211	0	0	645	10	0
215	0	0	655	10	0
216	0	0	660	0	0
225	10	0	661	0	0
235	10	0	665	0	0
240	10	0	666	0	0
250	0	0	680	10	0
265	10	0	682	10	0
275	0	0	715	0	0
315	0	1	725	0	0
414	0	10	810	10	0
415	0	10	815	10	0
419	0	10	820	0	0
510	1	0	840	10	0
515	1	0	850	0	0
			945	10	10

I\* = Invaliditet

Bonustillægssforsikringer indgår ved bestemmelser af risikobeløbet.

### ad 1.3. Obligatorisk forsikringsordning

Ved en obligatorisk forsikringsordning kan der være en vis valgmulighed.

Der skal således kunne vælges mellem et antal på forhånd fastlagte former, der ikke risikomæssigt adskiller sig væsentligt, alt afhængigt af ordningens størrelse.

Der kan også afhængigt af ordningens størrelse og karakter være valgmuligheder mht. valg af præmieniveau, eksempelvis må den minimale præmie næppe være mindre end 2/3 af den maksimale præmie ved ordninger med under 200 forsikrede og mindre end halvdelen på ordninger over 200 forsikrede.

**ad 1.4. Inddeling**

Såfremt antallet af forsikrede i en forsikringsordning ændrer sig, så der skal skiftes gruppe, må det enkelte selskab selv fastsætte de nødvendige overgangsregler, der sikrer, at behandlingen efter en rimelig tid igen sker i overensstemmelse med den nye gruppe.

**ad 4.3. Ændringer**

Ved generelle ensartede ændringer kan man nøjes med en erklæring fra arbejdsgiveren om, at alle forsikrede i ordningen er fuldt tjenstdygtige.

**ad 5.0. Obligatoriske forsikringsordninger med fra 100 - 199 forsikrede**

Herunder kan pensionsordninger inden for det offentlige med under 200 forsikrede medregnes, når ordningen har sammenhæng med andre ordninger med en tilsvarende personkreds og samme forsikringsform, og hvor det samlede antal forsikrede mindst udgør 200.

**ad 5.1. Nytegninger**

Stk. 4 skal betragtes i sammenhæng med 6.1., stk. 4. Helbredsbedømmelsen kan foretages ved ansættelsen, når det i den obligatoriske ordning nøjagtigt er aftalt på hvilket tidspunkt, forsikringen skal etableres og med hvilken tariform.

**Ad 5.3 Ændringer**

Det er også muligt ved generelle ændringer at forlange en erklæring fra arbejdsgiveren om, at alle forsikrede i ordningen er fuldt tjenstdygtige.

**ad 6.0. Obligatoriske forsikringsordninger med 200 forsikrede eller flere**

Såfremt betingelserne i stk. 1 eller stk. 2 ikke er opfyldt, skal afsnit 2 respektiv afsnit 5 anvendes både ved nytegninger, ændringer og reguleringer.

Stk. 2: Forudsætningerne for anvendelse af stk. 2 er opfyldt, såfremt ordningen, trods de aftalte lempelser, ikke risikomæssigt adskiller sig fra den øvrige bestand. I dette tilfælde kan forsikringerne deltage i den almindelige bonusfordeling. Forudsætningerne er ligeledes opfyldt, såfremt der dannes en særlig bonusgruppe, der selv bærer de forøgede risikoudgifter gennem en tilsvarende mindre bonustildeling.

**ad 6.1. Nytegninger**

Stk. 4 må betragtes som et eksempel på, hvad der kan aftales. Der kan naturligvis tænkes mange andre modeller.

Bemærk, at der er tale om en udbygning af 5.1., stk. 4 både med hensyn til periode og valgmuligheder.

Stk. 5 i forbindelse med stk. 2 gør FFO/DFL-aftalen mulig.

**ad 6.2. Reguleringer og ændringer**

Det kan for eksempel være aftalt, at forsikringsdækninger kan eller skal ændres i de af 4.3., stk. 2 omfattede situationer uden afgivelse af helbredsoplysninger.

**Regler for afgivelse af helbredsoplysninger for  
TI87, TIU98, TG87 og NL2002**

## **1.0 Generelle regler**

### **1.1. Risikobeløb**

Ved risikobeløbet forstås den risiko, som selskabet har for den enkelte forsikrede, henholdsvis ved død og invaliditet.

For privattegnede pensionsordninger, firmapensionsordninger uden obligatorisk optagelse samt firmapensionsordninger med under 5 forsikrede regnes risikobeløbet efter reglerne i beregningsgrundlaget.

I alle andre tilfælde er risikobeløbet 10 gange den årlige ydelse, når forsikringsbegivenheden udløser udbetaling af løbende ydelser. For forsikringer med præmiefritagelse regnes præmiefritagelsen som en ydelse.

Risikobeløbet for den obligatoriske grunddækning i tilknytning til TIU98 og NL2002, jf. 3.1.1 i beregningsgrundlagene er 0.

### **1.2. Risikosum**

Risikosummen er risikobeløbet med fradrag af præmiereserven.

Såfremt risikosummen ikke beregnes efter reglerne i beregningsgrundlaget jf. afsnit 1.1., er risikobeløbet dog mindst 10 gange den årlige præmie for forsikringer med præmiefritagelse.

De beløb, der er nævnt i afsnit 2 til 6 reguleres hvert år pr. 1. januar i overensstemmelse med udviklingen i forbrugerprisindekset. Udviklingen i forbrugerprisindekset fastsættes som værdien af indekset for september det nærmest foregående år divideret med værdien af indekset for september 2002.

### **1.3. Obligatorisk forsikringsordning**

Ved en obligatorisk forsikringsordning forstås en ordning, hvorefter en arbejdsgiver efter faste kriterier tegner forsikringer for sine medarbejdere i henhold til kontrakt med et forsikringsselskab.

Det skal være aftalt, hvilke grupper af medarbejdere der skal med i ordningen.

For hver gruppe skal der være truffet aftale om ensartet regulering af præmien eller forsikringsdækningen.

Ordningen kan også være baseret på en aftale, som indgås mellem et forsikringsselskab, en arbejdsgiverorganisation og/eller en arbejdsstagerorganisation.

#### **1.4. Inddeling**

Pensionsordningerne er inddelt i 5 grupper.

Privattegnede pensionsordninger, firmapensionsordninger uden obligatorisk optagelse samt obligatorisk tegnede firmapensionsordninger med under 5 forsikrede. (Se afsnit 2).

Obligatorisk tegnede pensionsordninger med fra 5-9 forsikrede. (Se afsnit 3).

Obligatorisk tegnede pensionsordninger med fra 10-99 forsikrede. (Se afsnit 4).

Obligatorisk tegnede pensionsordninger med fra 100-199 forsikrede. (Se afsnit 5).

Obligatorisk tegnede pensionsordninger med 200 forsikrede eller flere. (Se afsnit 6).

#### **1.5. Afsnittet er udgået**

#### **1.6. Undtagelser**

Der kan ske undtagelser som følge af overførselsregler, anmeldt til Finanstilsynet, eller i tilfælde hvor en væsentlig del af selskabets risiko overtages af andre, i forbindelse med aftaler om poolingsamarbejde eller tilsvarende.

<b>2.0</b>	<b>Privattegnede pensionsordninger, firmapensionsordninger uden obligatorisk optagelse samt obligatoriske firmapensionsordninger med under 5 forsikrede</b>
------------	---

Forsikringer, der alene omfatter opsparing – for TIU98 og NL2002 desuden eventuel grunddækning ved død - samt livsbetingede forsikringsydelse kan tegnes uden afgivelse af helbredsoplysninger, såfremt forsikringen er tegnet uden ret til præmiefritagelse ved invaliditet.

### 2.1. Nytegninger

Såfremt risikosummen ved tegningen ikke overstiger nedennævnte grænser, kan forsikringen tegnes på grundlag af en personlig 10-punkts helbredserklæring. For forsikringer omfattet af gruppeaftale kan kravene til helbredsoplysninger lempes såfremt, forsikringerne er ensartede, og risikodækningen ved invaliditet er ugaranteret. Forsikringerne må ikke være stærkt risikoprægede.

Fyldt alder ved tegningen	Risiko ved invaliditet (2010)	Risiko ved død (2010)
Under 26 år	kr. 3.504.000	kr. 1.752.000
26 - 30 år	kr. 3.212.000	kr. 1.606.000
31 - 35 år	kr. 2.920.000	kr. 1.460.000
36 - 40 år	kr. 2.336.000	kr. 1.168.000
41 - 45 år	kr. 1.752.000	kr. 876.000
46 - 50 år	kr. 1.460.000	kr. 730.000
51 - 60 år	kr. 1.168.000	kr. 584.000
over 60 år	kr. 584.000	kr. 292.000

Overstiger risikosummen den fastsatte grænse, skal der afgives lægeattest.

Overstiger risikosummen også nedenstående grænser, skal der desuden afleveres en HIV-attest, samt oplyses om resultatet af EKG, røntgen af thorax og blodprøver.

Fyldt alder ved tegningen	Risiko ved invaliditet (2010)	Risiko ved død (2010)
Under 26 år	kr. 7.008.000	kr. 7.008.000
26 - 30 år	kr. 6.424.000	kr. 6.424.000
31 - 35 år	kr. 5.840.000	kr. 5.840.000
36 - 40 år	kr. 4.672.000	kr. 4.672.000
41 - 45 år	kr. 3.504.000	kr. 3.504.000
46 - 50 år	kr. 2.920.000	kr. 2.920.000
51 - 60 år	kr. 2.336.000	kr. 2.336.000
over 60 år	kr. 1.168.000	kr. 1.168.000



Ved beregningen af risikosummen medregnes risikosummen for forsikringer, der er tegnet, siden der sidst har været afgivet attester.

## 2.2. Reguleringer

Ved tegning af forsikringen eller ved overenskomst med arbejdsgiveren kan der træffes aftale om, at årlige reguleringer af præmie eller forsikringsydelse ud fra objektive kriterier, som f.eks. pristal eller lønninger, kan foretages uden afgivelse af helbredsoplysninger.

Hvis risikosummen ved reguleringen kommer over den gældende grænse for lægeattest, er selskabet berettiget til at forlange lægeattest, hvis en sådan ikke allerede foreligger. Den gældende grænse fastsættes ud fra oprindelig tegningsalder.

Såfremt stigningen i den årlige præmie eller stigningen i risikobeløbet inden for 1 år overstiger 10 pct., skal der afgives helbredsoplysninger. Såfremt der har været afgivet lægeattest inden for de sidste to år, kan dette dog fraviges.

## 2.3. Ændringer

Ændringer, der medfører en stigning i risikosummen ved død eller risikosummen ved invaliditet, kan, såfremt stigningen overstiger nedenstående grænser, kun foretages mod afgivelse af helbredsoplysninger (10-punkts erklæring). For forsikringer omfattet af gruppeaftale kan kravene til helbredsoplysninger lempes som beskrevet under punkt 2.1.

Alder ved tegningen:	Risiko ved invaliditet (2010)	Risiko ved død (2010)
Under 51 år	kr. 72.000	kr. 72.000
51 - 60 år	kr. 36.000	kr. 36.000
over 60 år	kr. 18.000	kr. 18.000

Hvis ændringen både medfører en stigning i risikosum og en forlængelse af forsikringens løbetid, skal der dog afgives helbredsoplysninger (10-punkts erklæring), også selv om stigningen er mindre end ovenstående grænser.

Såfremt stigningen i risikosummen ved død eller i risikosummen ved invaliditet ved ændringen medfører, at den samlede risikosum ved henholdsvis død eller invaliditet kommer over grænserne i punkt 2.1 for lægeattest skal der afgives lægeattest. Medfører ændringen at den samlede risikosum ved henholdsvis død eller invaliditet kommer over grænserne i punkt 2.1 for HIV-attest, resultatet af EKG, røntgen af thorax og blodprøver skal der tillige afleveres disse prøver.

Der kan ses bort fra helbredsoplysninger, såfremt det er aftalt, at forsikringsdækningen skal forøges i anledning af, at den forsikrede får forsørgerforpligtelse over for børn, stedbørn eller adoptivbørn, når følgende betingelser er overholdt:

- a. forøgelsen af risikobeløbet på reguleringstidspunktet må ikke overstige 25 pct.
- b. varigheden af den forøgede forsikringsdækning må ikke overstige "hovedforsikringens" udløbstidspunkt.

#### **2.4. Udsættelser**

Der forlanges ikke helbredsoplysning ved udsættelse i et år af udbetaling af en pensionsforsikring eller en livsforsikring.

### **3.0 Obligatoriske firmapensionsordninger med fra 5-24 forsikrede**

#### **3.0 Obligatoriske forsikringsordninger med fra 5-24 forsikrede**

Det er en forudsætning for anvendelse af nedenstående regler, at forsikringerne ikke er stærkt risikoprægede. Ellers må reglerne under afsnit 2 anvendes.

##### **3.1. Nytegning**

Såfremt risikosummen ved tegningen ikke overstiger 4.000.000 kr. (2010) ved henholdsvis død eller ved invaliditet kan forsikringen tegnes mod en personlig 10-punkts helbredserklæring. Såfremt forsikringerne er ensartede og risikodækningen ved invaliditet er ugaranteret kan kravene til helbredsoplysninger lempes. Overstiger risikosummen den fastsatte grænse, skal der altid afgives lægeattest.

Såfremt risikosummen ved tegning overstiger 8.000.000 kr. (2010) ved henholdsvis død eller invaliditet skal der desuden afleveres en HIV-attest, samt oplyses om resultatet af EKG, røntgen af thorax og blodprøver.

Ved beregningen af risikosummen medregnes risikosummen for forsikringer, der er tegnet, siden der sidst har været afgivet attester.

##### **3.2. Reguleringer**

I overenskomsten kan der træffes aftale om, at årlige reguleringer af præmie eller forsikringsydelse ud fra objektive kriterier, som f.eks. pristal eller lønninger, kan foretages uden afgivelse af helbredsoplysninger.

Hvis risikosummen ved reguleringen kommer over den gældende grænse for lægeattest, er selskabet berettiget til at forlange lægeattest, hvis en sådan ikke allerede foreligger.

Såfremt stigningen i den årlige præmie eller stigningen i risikobeløbet inden for 1 år overstiger 10 pct. skal der afgives helbredsoplysninger. Såfremt der har været afgivet lægeattest inden for de sidste to år, kan dette dog fraviges. Det kan aftales, at der ikke skal afgives helbredsoplysninger, hvis der foreligger lægeattest.

### 3.3. Ændringer

Ændringer, der medfører en stigning i risikosummen ved død eller risikosummen ved invaliditet, kan, såfremt stigningen overstiger 213.000 kr.(2010), kun foretages mod afgivelse af helbredsoplysninger (10-punkts erklæring). Hvis ændringen både medfører en stigning i risikosum og en forlængelse af forsikringens løbetid, skal der dog afgives helbredsoplysninger (10-punkts erklæring), også selv om stigningen er mindre end denne grænse.

Såfremt stigningen i risikosummen ved død eller i risikosummen ved invaliditet ved ændringen medfører, at den samlede risikosum ved henholdsvis død eller invaliditet kommer over 4.000.000 kr. (2010) skal der afleveres lægeattest. Medfører ændringen, at den samlede risikosum ved død eller ved invaliditet kommer over 8.000.000 kr. (2010), skal der desuden afleveres HIV-attest samt oplyses om resultatet af EKG, røntgen af thorax og blodprøver.

Der kan ses bort fra helbredsoplysninger, såfremt det er aftalt, at forsikringsdækningen skal forøges i anledning af, at den forsikrede får forsørgerforpligtelse over for børn, stedbørn eller adoptivbørn, når følgende betingelser er overholdt:

- a. forøgelsen af risikobeløbet på reguleringstidspunktet må ikke overstige 25 pct.
- b. varigheden af den forøgede forsikringsdækning må ikke overstige "hovedforsikringens" udløbstidspunkt.

### 3.4. Udsættelser

Der forlanges ikke helbredsoplysning ved udsættelse i et år af udbetaling af en pensionsforsikring eller en livsforsikring.

## **4.0 Obligatoriske firmapensionsordninger med fra 25-99 forsikrede**

Det er en forudsætning for anvendelse af nedenstående regler, at forsikringerne ikke er stærkt risikoprægede. Ellers må reglerne under afsnit 2 anvendes.

### **4.1. Nytegning**

Såfremt risikosummen ved tegningen ikke overstiger 7.000.000 kr. (2010) ved henholdsvis død invaliditet kan forsikringen tegnes mod en særlig kortfattet 4-punkts helbredserklæring. Såfremt forsikringerne er ensartede og risikodækningen ved invaliditet er ugaranteret kan kravene til helbredsoplysninger lempes. Overstiger risikosummen den fastsatte grænse, skal der altid afgives lægeattest.

Såfremt risikosummen ved tegning overstiger 12.000.000 kr. (2010) ved henholdsvis død eller invaliditet skal der desuden afleveres en HIV-attest, samt oplyses om resultatet af EKG, røntgen af thorax og blodprøver.

Ved beregningen af risikosummen medregnes risikosummen for forsikringer, der er tegnet, siden der sidst har været afgivet attester.

### **4.2. Reguleringer**

Reglerne under 3.2. er gældende for denne gruppe. Det kan dog være aftalt, at de 10 pct. beregnes af lønnen i stedet for af præmien eller risikobeløbet.

### **4.3. Ændringer**

Ændringer, der medfører en stigning i risikosummen ved død eller risikosummen ved invaliditet, kan, såfremt stigningen overstiger 213.000 kr. (2010), kun foretages mod afgivelse af helbredsoplysninger (10-punkts erklæring). Hvis ændringen både medfører en stigning i risikosum og en forlængelse af forsikringens løbetid, skal der dog afgives helbredsoplysninger (10-punkts erklæring), også selv om stigningen er mindre end denne grænse.

Såfremt stigningen i risikosummen ved død eller i risikosummen ved invaliditet ved ændringen medfører, at den samlede risikosum ved henholdsvis død eller invaliditet kommer over 7.000.000 kr. (2010) skal der afgives lægeattest. Medfører ændringen at den samlede risikosum ved henholdsvis død eller invaliditet kommer over 12.000.000 kr. (2010) skal der desuden afleveres HIV-attest samt oplyses om resultatet af EKG, røntgen af thorax og blodprøver.

Der kan ses bort fra helbredsoplysninger, såfremt det er aftalt, at forsikringsdækningen skal forøges i anledning af, at den forsikrede får forsørgerforpligtelse over for børn, stedbørn eller adoptivbørn, når følgende betingelser er overholdt:

- a. forøgelsen af risikobeløbet på reguleringstidspunktet må ikke overstige 25 pct.
- b. varigheden af den forøgede forsikringsdækning må ikke overstige "hovedforsikringens" udløbstidspunkt.

Det kan desuden være aftalt, at hvis ovenstående betingelser er overholdt, ses der ligeledes bort fra helbredsoplysninger, hvis forsikringsdækningen skal ændres efter fastlagte regler ved indgåelse af ægteskab eller ved skilsmisse.

#### **4.4. Udsættelser**

Der forlanges ikke helbredsoplysning ved udsættelse i et år af udbetaling af en pensionsforsikring eller en livsforsikring.

## **5.0 Obligatoriske firmapensionsordninger med fra 100-199 forsikrede**

Det er en forudsætning for anvendelse af nedenstående regler, at forsikringerne ikke er stærkt risikoprægede. Ellers må reglerne under afsnit 2 anvendes.

### **5.1. Nytegning**

Såfremt risikosummen ved tegningen ikke overstiger 12.000.000 kr. (2010) ved henholdsvis død invaliditet kan forsikringen tegnes mod en særlig kortfattet personlig 2-punkts helbredserklæring. Såfremt forsikringerne er ensartede og risikodækningen ved invaliditet er ugaranteret kan kravene til helbredsoplysninger lempes. Overstiger risikosummen den fastsatte grænse, skal der afgives lægeattest.

Såfremt risikosummen ved tegning overstiger 18.000.000 kr. (2010) ved henholdsvis død eller invaliditet skal der desuden afleveres en HIV-attest, samt oplyses om resultatet af EKG, røntgen af thorax og blodprøver.

Ved beregningen af risikosummen medregnes risikosummen for forsikringer, der er tegnet, siden der sidst har været afgivet attester.

Forsikringen kan tegnes på grundlag af helbredsoplysninger, der er afgivet ved forsikredes ansættelse i en stilling, der giver adgang til optagelse i en pensionsordning. Helbredsoplysningerne skal være forsikringsmæssigt bedømt og må ikke være over 5 år gamle.

### **5.2. Reguleringer**

Reguleringer, som nævnt i 3.2., stk. 1, kan ske uden afgivelse af helbredsoplysninger.

### **5.3. Ændringer**

Ændringer, der medfører en stigning i risikosummen ved død eller risikosummen ved invaliditet, kan, såfremt stigningen overstiger 213.000 kr. (2010), kun foretages mod afgivelse af kortfattede helbredsoplysninger (4-punkts erklæring).

Såfremt stigningen i risikosummen ved død eller i risikosummen ved invaliditet ved ændringen medfører, at den samlede risikosum ved henholdsvis død eller invaliditet kommer over 12.000.000 kr. (2010) skal der afgives lægeattest. Medfører ændringen at den samlede risikosum ved henholdsvis død eller invaliditet kommer over 18.000.000 kr. (2010) skal der desuden afleveres HIV-attest samt oplyses om resultatet af EKG, røntgen af thorax og blodprøver.

Generelle ændringer, samt ændringer som beskrevet under punkt 4.3 stk. 3 og 4, kan dog foretages uden afgivelse af helbredsoplysninger.

#### **5.4. Udsættelser**

Der forlanges ikke helbredsoplysning ved udsættelse i et år af udbetaling af en pensionsforsikring eller en livsforsikring.



## **6.0 Obligatoriske firmapensionsordninger med 200 forsikrede eller flere**

Det er en forudsætning for anvendelse af nedenstående regler, at forsikringerne ikke er stærkt risikoprægede. Ellers må reglerne under afsnit 2 anvendes.

Det er endvidere en forudsætning, at de aftaler, der er nævnt nedenfor, ikke risikomæssigt påvirker de øvrige forsikredes bonustildeling. Ellers skal reglerne under afsnit 5 anvendes.

### **6.1. Nytegninger**

Det kan – afhængigt af pensionsordningens karakter – mellem parterne aftales, at helbredsoplysninger ved optagelse i ordningen udelades eller lempes.

Såfremt risikosummen ved tegningen ikke overstiger 20.000.000 kr. (2010) ved henholdsvis død eller invaliditet kan forsikringen tegnes mod en kort personlig 2-punkts helbredserklæring. Overstiger risikosummen den fastsatte grænse, skal der afgives lægeattest.

Såfremt risikosummen ved tegning overstiger 25.000.000 kr. (2010) ved henholdsvis død eller invaliditet skal der desuden afleveres en HIV-attest, samt oplyses om resultatet af EKG, røntgen af thorax og blodprøver.

Ved beregningen af risikosummen medregnes risikosummen for forsikringer, der er tegnet, siden der sidst har været afgivet attester.

Det kan aftales, at optagelse kan ske på grundlag af helbredsoplysninger afgivet ved forsikredes ansættelse i en stilling, der giver adgang til optagelse i en pensionsordning. Helbredsoplysningerne skal være forsikringsmæssigt bedømt. Der kan være en vis frihed for valg af pensionsordning, f.eks. mellem en pensionsforsikring eller en livsforsikring. Hvis der ønskes en mere risikobetonet forsikring, har selskabet ret til at forlange helbredsoplysninger ved tegningen.

Hvis forsikringerne tegnes i henhold til en aftale mellem en arbejdstagerorganisation og en arbejdsgiverorganisation, er det ikke til hinder for benyttelsen af ovenstående regler, at forsikringerne tegnes i forskellige selskaber.

## **6.2. Reguleringer og ændringer og udsættelser**

Reglerne som beskrevet i punkt 5.2, 5.3 og 5.4 er gældende her.

Grænsen for, at der skal der afgives lægeattest, er dog 20.000.000 kr. (2010) og grænsen for, at der skal afleveres HIV-attest samt oplyses om resultatet af EKG, røntgen af thorax og blodprøver, er dog 25.000.000 kr. (2010).

**Bemærkninger**  
**til**  
**"Helbredsoplysninger i forbindelse med**  
**TI87, TIU98, TG87 og NL2002"**

## ad 1.1. Risikobeløb

Faktorer ved bestemmelse af risikobeløb ud fra grundformerne i beregningsgrundlaget.

Koncessionsnummer:	Faktor ved:		Koncessionsnummer:	Faktor ved:	
	Død	Invaliditet		Død	Invaliditet
016	0	0	251	10	0
066	0	0	265	10	0
110	1	0	275	0	0
115	1	0	287	10	0
116	1	0	414	0	10
125	0	0	415	0	10
135	1	0	418	0	10
165	10	0	419	0	10
166	10	0	429	0	10
175	0	0	434	0	10
185	10	0	439	0	10
210	0	0	510	1	0
211	0	0	515	1	0
215	0	0	516	1	0
216	0	0	525	0	0
225	10	0	530	1	0
226	10	0	535	1	0
235	10	0	536	1	0
240	10	0	610	10	0
241	10	0	612	10	0
615	10	0	672	10	0
617	10	0	677	10	0
620	0	0	687	10	0
630	10	0	715	0	0
635	10	0	725	0	0
645	10	0	810	10	0
655	10	0	815	10	0
660	0	0	820	0	0
661	0	0	840	10	0
665	0	0	850	0	0
666	0	0	945	10	10
250	10	0			

Risikobeløbet for den obligatoriske grunddækning i tilknytning til TIU98 og NL2002, jf. punkt. 3.1.1 i beregningsgrundlagene, er 0 kr.

Risikobeløbet for den del af forsikringen, der er opsparing i investeringsfonds, er givet ved:

Den retrospektivt beregnede værdi af foretagne ind- og udbetalinger på den forsikringsdel til og med det aftalte pensionstidspunkt, hvis forsikringsdelen er tilknyttet præmiefritagelse ved død.

Den retrospektivt beregnede værdi af foretagne ind- og udbetalinger på den forsikringsdel til og med beregningstidspunktet, hvis forsikringsdelen ikke er tilknyttet præmiefritagelse ved død.

Bonustillæggsforsikringer indgår ved bestemmelser af risikobeløbet.

#### **ad 1.3. Obligatorisk forsikringsordning**

Ved en obligatorisk forsikringsordning kan der være en vis valgmulighed.

Der skal således kunne vælges mellem et antal på forhånd fastlagte former, der ikke risikomæssigt adskiller sig væsentligt, alt afhængigt af ordningens størrelse.

Der kan også afhængigt af ordningens størrelse og karakter være valgmuligheder mht. valg af præmieniveau, eksempelvis må den minimale præmie næppe være mindre end 2/3 af den maksimale præmie ved ordninger med under 200 forsikrede og mindre end halvdelen på ordninger over 200 forsikrede.

#### **ad 1.4. Inddeling**

Såfremt antallet af forsikrede i en forsikringsordning ændrer sig, så der skal skiftes gruppe, må det enkelte selskab selv fastsætte de nødvendige overgangsregler, der sikrer, at behandlingen efter en rimelig tid igen sker i overensstemmelse med den nye gruppe.

#### **ad 4.3. Ændringer**

Ved generelle ensartede ændringer kan man nøjes med en erklæring fra arbejdsgiveren om, at alle forsikrede i ordningen er fuldt tjenstdygtige.

#### **ad 5.0. Obligatoriske forsikringsordninger med fra 100 - 199 forsikrede**

Herunder kan pensionsordninger inden for det offentlige med under 200 forsikrede medregnes, når ordningen har sammenhæng med andre ordninger med en tilsvarende personkreds og samme forsikringsform, og hvor det samlede antal forsikrede mindst udgør 200.

#### **ad 5.1. Nytegninger**

Stk. 4 skal betragtes i sammenhæng med 6.1., stk. 4. Helbredsbedømmelsen kan foretages ved ansættelsen, når det i den obligatoriske ordning nøjagtigt er aftalt på hvilket tidspunkt, forsikringen skal etableres og med hvilken tarifform.

#### **ad 5.3 Ændringer**

Det er også muligt ved generelle ændringer at forlange en erklæring fra arbejdsgiveren om, at alle forsikrede i ordningen er fuldt tjenstdygtige.

**ad 6.0. Obligatoriske forsikringsordninger med 200 forsikrede eller flere**

Såfremt betingelserne i stk. 1 eller stk. 2 ikke er opfyldt, skal afsnit 2 respektiv afsnit 5 anvendes både ved nytegninger, ændringer og reguleringer.

Stk. 2: Forudsætningerne for anvendelse af stk. 2 er opfyldt, såfremt ordningen, trods de aftalte lempelser, ikke risikomæssigt adskiller sig fra den øvrige bestand. I dette tilfælde kan forsikringerne deltage i den almindelige bonusfordeling. Forudsætningerne er ligeledes opfyldt, såfremt der dannes en særlig bonusgruppe, der selv bærer de forøgede risikoudgifter gennem en tilsvarende mindre bonustildeling.

**ad 6.1. Nytegninger**

Stk. 5 må betragtes som et eksempel på, hvad der kan aftales. Der kan naturligvis tænkes mange andre modeller.

Bemærk, at der er tale om en udbygning af 5.1., stk. 4 både med hensyn til periode og valgmuligheder.

Stk. 6 i forbindelse med stk. 2 gør FFO/DFL-aftalen mulig.

**ad 6.2. Reguleringer og ændringer**

Det kan for eksempel være aftalt, at forsikringsdækninger kan eller skal ændres i de af 4.3., stk. 2 omfattede situationer uden afgivelse af helbredsoplysninger.