

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**

30. januar 2013

**Forsikringsselskabets navn**

Lægernes Pensionskasse

**Overskrift**

Forsikringsselskabet angiver en præcis og sigende titel på anmeldelsen.

Ændrede forsikringsbetingelser for kritisk sygdom

**Resume**

Resuméet skal give et fyldestgørende billede af anmeldelsen.

Anmeldelsen omfatter ændrede forsikringsbetingelser med mindre ændringer i nogle af sygdomsdefinitionerne. Nogle diagnoser udvides lidt, mens andre indsnævres. Forsikringssummen og præmier er uændrede.

**Lovgrundlaget**

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

Anmeldelsen vedrører § 20, stk. 1, nr. 2

**Ikrafttrædelse**

Dato for ikrafttrædelse angives.

1. januar 2013.

**Ændrer følgende tidligere anmeldte forhold**

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

Denne anmeldelse ændrer anmeldelse af 29. december 2011.

**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.

Anmeldelsen vedrører forsikringsklasse I.

Det anmeldte er vedtaget på bestyrelsesmøde den 5.-6. oktober 2012.

Der er tale om mindre justeringer i diagnoserne med henblik på at følge med de forbedrede diagnosticerings- og behandlingsmuligheder og tilnærme diagnoserne til de anbefalede formuleringer fra Videncenter for Helbred og Forsikring. Følgende diagnoser justeres:

---

B. Større blodprop til hjertet: Undtagelser er udvidet, så AMI i forbindelse med PCI eller CABG ikke er omfattet af dækningen.

C. Operation på hjertekar: Ændret til den anbefalede formulering fra Videncenter for Helbred og Forsikring, dog er kravet om "mindst 2 ud af de 3 kranspulsårer" bibeholdt. Ingen reel ændring

D. Hjerteklapkirurgi: Ændret til den anbefalede formulering fra Videncenter for Helbred og Forsikring. Ingen reel ændring.

H. Dissemineret sklerose: Tilnærmet til den anbefalede formulering fra Videncenter for Helbred og Forsikring. Et krav om nogle forældede undersøgelser/målinger er udgået.

I. ALS: Ændret til den anbefalede formulering fra Videncenter for Helbred og Forsikring, dog uden aldersgrænse på 60 år. Ingen reel ændring.

K. HIV-infektion: Ændret til den anbefalede formulering fra Videncenter for Helbred og Forsikring. Ingen reel ændring.

M. Kronisk nyresvigt: Ændret til den anbefalede formulering fra Videncenter for Helbred og Forsikring. Ingen reel ændring.

O. Parkinsons sygdom: Ændret til den anbefalede formulering fra Videncenter for Helbred og Forsikring, dog uden aldersgrænse på 60 år. Ingen reel ændring.

P. Blindhed: Ændret til den anbefalede formulering fra Videncenter for Helbred og Forsikring. Ingen reel ændring.

Q. Døvhed: Ændret til den anbefalede formulering fra Videncenter for Helbred og Forsikring. Ingen reel ændring.

R. Svær sygdom i hovedpulsåren: Ændret til den anbefalede formulering fra Videncenter for Helbred og Forsikring. Okklusion er nu medtaget i dækningen.

Endvidere fremgår det af forsikringsbetingelserne, at de almindelige regler om forældelse følges.

Forsikringsbetingelserne fremgår af afsnit 26 i teknisk grundlag for afdeling LP, der efter ændringerne lyder:

"Dækning ved udvalgte kritiske sygdomme er betegnelsen for en gruppeforsikring, der omfatter medlemmerne af Lægernes Pensionskasse, og som giver ret til udbetaling af en sum, hvis medlemmet i forsikringstiden får diagnosticeret en af de udvalgte kritiske sygdomme. En række betingelser nævnt nedenfor skal være opfyldt, før summen kan udbetales.

#### **26.1.0. Forsikringsbetingelser**

##### **§ 1 Forsikringsdækning**

Forsikringen dækker udvalgte kritiske sygdomme, jf. § 4, pkt. A-R, der diagnosticeres i forsikringstiden. Diagnose stillet uden for forsikrings-tiden er ikke dækket af forsikringen.

##### **§ 2 Forsikringstiden**

Forsikringen træder i kraft 1. januar 2005 og gælder indtil videre, dog betinget af:

- at pensionsdækningen for den pågældende måned er beregnet ud fra et pensionsbidrag, der udgør mindst det almindelige medlemsbidrag som fastsat på generalforsamlingen,
  - at medlemmet ved månedens begyndelse er under 65 år,
  - at medlemmet ved månedens begyndelse ikke er alderspensioneret fra Lægernes Pensionskasse,
  - at medlemmet ved månedens begyndelse ikke er invalidepensioneret fra Lægernes Pensionskasse.
-

---

Forsikringsbetingelserne er ændret med virkning fra 1. januar 2008, fra 1. januar 2012 og igen fra 1. januar 2013. Diagnoser behandles i henhold til de forsikringsbetingelser, der var gældende på diagnosetidspunktet.

### **§ 3 Begrænsninger i dækning**

*Stk. 1.* Forsikringsdækningen omfatter ikke de kritiske sygdomme i § 4, pkt. A-R, som medlemmet har fået diagnosticeret inden forsikringstidens begyndelse (det er diagnosetidspunktet, der er afgørende, og ikke det tidspunkt, medlemmet får kendskab til diagnosen). For § 4 A (kræft) gælder dog, at hvis medlemmet inden forsikringstidens begyndelse har fået konstateret kræft, og der er gået mindst 10 år, siden en kræftdiagnose blev stillet, vil der være ret til udbetaling, hvis der atter diagnosticeres en kræftsygdom i henhold til § 4 A. Det er en forudsætning, at der ikke er konstateret tilbagefald (recidiv) i nævnte periode.

Hvis medlemmet inden forsikringstiden har fået stillet diagnosen efter § 4 B (større blodprop til hjertet), § 4 C (bypass-operation/PCI behandling) eller § 4 N (større organtransplantationer), er medlemmet ikke omfattet af hverken § 4 B, § 4 C eller § 4 N. Er medlemmet konstateret HIV-positiv inden forsikrings-tiden, er medlemmet ikke dækket af § 4 K og L (HIV og AIDS).

*Stk. 2.* Når der er sket udbetaling for en kritisk sygdom efter § 4, pkt. A-R, dækker forsikringen ikke længere den pågældende og andre kritiske sygdomme omfattet af det punkt, der har medført udbetaling af forsikringssummen. Eksempelvis er alle kræftformer omfattet af ét punkt, således at der ikke kan ske udbetaling under dette punkt mere end én gang, selv om medlemmet efterfølgende får diagnosticeret andre kræftformer. Dog kan der ske udbetaling flere gange for kræftdiagnoser i henhold til § 4 A, hvis der ved diagnosticering af en kræftsygdom i henhold til § 4 A er gået mindst 10 år, siden der sidst blev stillet en kræftdiagnose i henhold til § 4 A. Det er yderligere en betingelse, at der ikke er konstateret tilbagefald (recidiv) i den nævnte 10-årsperiode. For øvrige diagnoser under § 4 B, § 4 C osv. kan der kun udbetales højst én gang. Er der sket udbetaling efter § 4 B (større blodprop til hjertet) eller § 4 C (bypass-operation/PCI behandling), dækker forsikringen fremover hverken § 4 B eller § 4 C.

*Stk. 3.* Det er en betingelse for udbetaling af mere end én dækning, at der er forløbet mindst 12 måneder, siden sidste dækningsberettigede diagnose blev stillet og tidspunktet for den nye diagnose. Er udbetaling sket ved accept på venteliste, regnes 12-måneders fristen først fra foretaget operation.

*Stk. 4.* Det er en betingelse for udbetaling af forsikringssummen ved udvalgte kritiske sygdomme, at medlemmet er i live en måned efter, at diagnose er stillet.

*Stk. 5.* Retten til udbetaling af den for dækning ved udvalgte kritiske sygdomme fastsatte forsikringssum bortfalder ved medlemmets død, medmindre medlemmet skriftligt har bedt om udbetaling over for Lægernes Pensionskasse og på dette tidspunkt opfylder betingelserne for at få udbetalt forsikringssummen. I sådanne tilfælde udbetales forsikringssummen til medlemmets bo.

### **§ 4. Definitioner for udvalgte kritiske sygdomme**

Ved en udvalgt kritisk sygdom forstås en sygdom beskrevet i pkt. A-R med tilhørende beskrivelse, krav og undtagelser. Ved en diagnose i forsikringsbetingelsernes forstand forstås en konstatering af, at en af de udvalgte kritiske sygdomme foreligger, efterfulgt af en bestemmelse af sygdom-

---

---

mens art, natur og navn.

### **A. Kræft – undtaget de mindre aggressive**

En ondartet (malign) svulst (tumor er mikroskopisk karakteriseret ved ukontrollabel, infiltrativ vækst ud i tilstødende væv og klinisk ved en tendens til lokalt recidiv og spredning til regionale lymfeknuder og fjernere organer (metastaser)). Tillige omfattes alvorlige leukæmiformer og maligne lymfomer (lymfeknudekræft), dog kun stadium II-IV for så vidt angår Hodgkin's sygdom, kronisk lymfatisk leukæmi (CLL) klassificeret histologisk som high risk – Binet stadie C og myelomatose.

Specielt undtaget fra dækningen er alle former for hudkræft, herunder Kaposi's sarkom, men ikke malignt melanom (modermærkekræft). Svulster/tumorer i prostata (blærehalskirtlen) undtages, medmindre de histologisk er udviklet til mindst TNM klassificering T2N0M0 eller kan klassificeres til en værdi større end 6 på Gleason score.

Endvidere undtages alle svulster, der ved den mikroskopiske (histologiske) undersøgelse beskrives som præmaligne (forstadier til kræft), non-invasive fx celleforandring i livmoderhalsen (Cervical Intraepithelial Neoplasia (CIN), alle stadier), "carcinoma in situ", blærepapillomer, stadium I af Hodgkin's sygdom og kronisk lymfatisk leukæmi. Endelig undtages svulster opstået som følge af infektion med humant immundefektvirus: dvs. HIV-positivitet med eller uden AIDS i udbrud og/eller AIDS Related Complex (ARC).

*Krav:* Diagnosen skal være baseret på histologisk eller cytologisk undersøgelse af fjernet svulst eller biopsi heraf foretaget af speciallæge i patologisk anatomi.

### **B. Større blodprop til hjertet (STEMI)**

Akut tillukning af en kranspulsåre, der medfører:

- Tilstedeværelse af typiske symptomer.
- Typisk stigning og/eller fald i specifikke hjertemarkører med mindst én værdi, der er markant forhøjet.
- Udvikling af tegn på transmural iskæmi i EKG: signifikant ST-elevation eller Q-tak eller nyudviklet grenblok.

Alle tre karakteristika skal være til stede.

Dækningen omfatter ikke mindre blodpropper (NSTEMI) eller AMI i forbindelse med PCI eller CABG.

*Krav:* Diagnosen skal være stillet på en kardiologisk hospitals- eller sygehusafdeling eller af kardiologisk speciallæge.

### **C. Operation på hjertekar, som følge af svær åreforsnævring i kranspulsårerne (by-pass operation (CABG) eller PCI behandling)**

En revaskulerende behandling ved kranspulsåreforkalkning i form af:

- Gennemført PCI behandling på mindst 2 ud af hjertets 3 kranspulsårer, som ikke kan behandles tilfredsstillende medicinsk, eller
  - Gennemført eller planlagt åben hjertekirurgisk by-pass operation (CABG) på én eller flere af hjertets kranspulsårer.
-

---

*Krav:* Diagnosen skal være stillet på en kardiologisk hospitals- eller sygehusafdeling eller af kardiologisk speciallæge. Ved planlagt operation er det et krav, at forsikrede er accepteret på anerkendt og officiel venteliste i forsikringstiden.

#### ***D. Hjerteklapfejl - med behov for operation***

En planlagt eller gennemført hjertekirurgisk behandling for hjerteklapfejl (forsnævring eller utæthed), med indsættelse af mekanisk eller biologisk hjerteklapprotese

Dækningen omfatter desuden gennemført homograft eller plastik på hjerteklapperne.

*Krav:* Ved planlagt operation er det et krav, at forsikrede er accepteret på anerkendt og officiel venteliste i forsikringstiden.

#### ***E. Hjerneblødning/Blodprop i hjernen/Slagtilfælde/Apopleksi - med blivende følger***

En akut opstået læsion af hjernen, som medfører objektive, neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed, som følge af en infarkt forårsaget af emboli eller trombose, af en subaraknoidalblødning eller af et intracerebralt hæmatom opstået spontant eller som følge af en vaskulær malformation. Der skal være blivende neurologiske følger i form af taleforstyrrelser, lammelser eller intellektuel reduktion, og der skal foreligge hjernescanning (CT/MR) med fund svarende til ovennævnte. Transitorisk cerebral iskæmi (TCI)/Transitorisk iskæmisk attack (TIA), traumatisk hjerneblødning og sensoriske udfaldssymptomer alene samt tidligere hjerneinfarkter påvist ved skanning er ikke omfattet af dækningen.

*Krav:* Diagnosen skal være stillet på en neuro-medicinsk eller neurokirurgisk hospitals- eller sygehusafdeling eller bekræftet af speciallæge i neuromedicin.

#### ***F. Sækformet udvidelse af hjernens pulsårer (intrakranielt sakkulat aneurisme)***

Planlagt eller foretaget behandling/operation af sækformet udvidelse af hjernens pulsårer, der er diagnosticeret på baggrund af en røntgenundersøgelse af hjernens pulsårer. Dækningen omfatter også tilfælde, hvor behandlingen af tekniske årsager ikke kan gennemføres.

*Krav:* Ved planlagt operation/behandling er det en betingelse, at forsikrede er accepteret på anerkendt og officiel venteliste i forsikringstiden.

#### ***G. Visse godartede svulster i hjerne og rygmarg - med svære blivende følger***

Godartede svulster i hjerne og rygmarg eller disse organers hinder, som ikke har kunnet fjernes helt ved operation, eller som efter operation efterlader følgetilstande i nervesystemet, der efter Lægernes Pensionskasses skøn medfører en méngrad på mindst 30 pct. på baggrund af Arbejds-skadestyrelsens méntabel af 1. januar 2004. Dækningen omfatter ikke:

- Cyster eller granulomer
- Hypofyseadenomer
- Acusticus neurinomer

Forsikringssummen udbetales først, når følgetilstanden kan vurderes.

#### ***H. Dissemineret sklerose***

Der skal være fremadskridende forværringer, som må henregnes til dissemineret sklerose.

Diagnosen skal være stillet af neurologisk speciallæge og være bekræftet af flere typiske forandringer (plaques) i hjernes hvide substans ved MR-scanning.

Dækningen kan også omfatte tilfælde, hvor der ikke er foretaget MR-scanning eller hvor der ved

---

---

MR-scanning ikke er fundet klare forandringer i hjernens hvide substans, hvis der har været to eller flere attacker med klare kliniske tegn på dissemineret sklerose, kombineret med fund af oligoklonale bånd i cerebrospinalvæsken (CSF), forlænget latenstid ved VEP (evoked potentials) eller forhøjet IgG i CSF.

Dækningen omfatter ikke tilfælde alene med synsnerveudfald (opticus neurit).

***I. Amyotrofisk lateralsklerose (ALS) eller anden lignende ikke-arvelig motorisk nervecellesygdom (MND) – med vedvarende og fremadskridende symptomer***

En kronisk sygdom som skyldes fremadskridende nedbrydning af nervesystemets motoriske celler i rygmarg, hjernestamme og hjerne, medførende lammelser, muskelsvind og spasticitet.

Dækningen omfatter ikke arvelig MND, herunder SMA.

*Krav:* Diagnosen skal være stillet af en neurologisk speciallæge efter El Escorial kriterierne med lower motor neuron symptomer (LMN) og upper motor neuron symptomer (UMN) i mindst tre regioner samt progression af symptomerne og abnorme fund ved elektromyografi (EMG) i klinisk normal muskel.

***J. Muskelsvind***

Progressiv muskeldystrofi af en af typerne: Facio-scapulo-humeral dystrofi, Limb-girdle muskeldystrofi, Myastenia gravis, Hereditær motorisk sensorisk neuropati (tidligere kaldet Mb. Charot-Marie-Tooth) eller Inklusionslegeme myositis.

*Krav:* Diagnosen skal være stillet på en neurologisk hospitals- eller sygehusafdeling.

***K. HIV-infektion - overført ved blodtransfusion eller arbejdsbetinget smitte***

En infektion med HIV som følge:

- En blodtransfusion eller anden lægelig behandling modtaget efter forsikringstidens begyndelse, forudsat at forsikrede er berettiget til godtgørelse fra Sundhedsstyrelsen, eller
- En arbejdsbetinget læsion eller smitteudsættelse på slimhinderne under udførelse af forsikredes erhverv, foregået efter forsikringstidens begyndelse. Uheldet skal være anmeldt som arbejdsskade, med negativ HIV-test udført indenfor den første uge efter smitte, efterfulgt af en positiv test indenfor de næste 12 måneder.

***L. AIDS***

En sygdom i immunsystemet forårsaget af infektion med human immundefekt virus type 1 (HIV).

*Krav:* Diagnosen skal opfylde Sundhedsstyrelsens kriterier for anmeldelsespligtig AIDS og være stillet på en infektionsmedicinsk hospitals- eller sygehusafdeling.

***M. Kronisk nyresvigt – med behov for varig dialyse eller transplantation***

En tilstand med dobbeltsidigt nyresvigt, hvor begge nyrer kronisk og uigenkaldeligt er holdt op med at fungere og med behov for varig dialysebehandling eller nyretransplantation.

Ved planlagt operation skal forsikrede være accepteret på anerkendt og officiel venteliste i forsikringstiden.

***N. Større organtransplantation(er)***

Planlagt eller foretaget organtransplantation omfattende hjerte, hjerte-lunge, lunge, lever eller

---

---

bugspytkirtel hos personer med intraktabelt organsvigt, hvor forsikrede er modtager.

*Krav:* Ved planlagt operation er det et krav, at forsikrede er accepteret på anerkendt og officiel venteliste i forsikringstiden.

### ***O. Primær Parkinsons sygdom (Paralysis agitans, rystelammelse) – med vedvarende symptomer***

En kronisk sygdom kendetegnet ved vedvarende øget muskelstivhed (rigiditet), rysten (tremor) og nedsættelse af de spontane bevægelser (oligokinesi).

Diagnosen skal være stillet af en neurologisk speciallæge og dækningen forudsætter tilstedeværelsen af hovedsymptomet bradykinesi/hypokinesi/akinesi (langsomhed) samt et af følgende symptomer:

- Rigiditet (stivhed i muskulaturen), eller
- Tremor (rysten)

Dækningen omfatter ikke:

- Atypisk Parkinson (Parkinson+)
- Sekundær Parkinson

### ***P. Praktisk blindhed – permanent og irreversibel***

Et permanent og irreversibelt synstab på begge øjne, hvor synsstyrken på bedste øje er 1/60 (0,0166) eller derunder, eller der er kikkertsyn med en synsfeltindskrænkning til under 10 pct.

*Krav:* Diagnosen skal være stillet af en speciallæge i øjensygdomme.

### ***Q. Total døvhed – permanent og irreversibel***

Et totalt permanent og irreversibelt høretab på begge ører, med en høretærskel på 100 dB eller derover på alle frekvenser.

*Krav:* Diagnosen skal være stillet af læge eller hospitals- eller sygehusafdeling med speciale i øre/næse/halssygdomme.

### ***R. Svær sygdom i hovedpulsåren (aorta) – med tillukning, bristning eller større lokal udvidelse (5cm eller mere)***

En bristning (ruptur), tillukning (okklusion), lokal udvidelse (aneurisme) til over 5 cm i diameter eller en aortadissektion med ruptur i aortas indre lag og blødning ind i aortavæggen. Dækningen omfatter den thorakale og den abdominale aorta, men ikke deres grene.

*Krav:* Diagnosen aortaaneurisme eller aorta-dissektion skal være stillet ved MR-scanning eller aortografi samt ultralydsundersøgelser, ekkokardiografi eller CT-scanning af abdomen.

## **§ 5. Præmie, forsikringssum og regulering**

*Stk. 1.* Udbetaling efter § 4, pkt. A-R omfatter den forsikringssum ved udvalgte kritiske sygdomme, der var gældende den dag, hvor sygdommen blev diagnosticeret. Forsikringssummen nedsættes fra det fyldte 60 år. Den aktuelle forsikringssum fremgår af den gældende pensionsmeddelelse.

---

---

*Stk. 2.* Lægernes Pensionskasse kan til enhver tid forlange de oplysninger, som Lægernes Pensionskasse anser nødvendige til bedømmelse af, om betingelserne for udbetaling af forsikringssummen er opfyldt. Lægernes Pensionskasse betaler udgifterne i forbindelse med de helbredsoplysninger, som Lægernes Pensionskasse skønner nødvendige til bedømmelse af, om betingelserne for udbetaling af forsikringssummen er opfyldt.

*Stk. 3.* Dækning ved udvalgte kritiske sygdomme er en etårig gruppeforsikring, hvor præmie, forsikringssummer og forsikringsbetingelser fastsættes en gang årligt.

*Stk. 4.* Forsikringsdækningen for kritisk sygdom er obligatorisk for de medlemmer af Lægernes Pensionskasse, der opfylder betingelserne i § 2. Præmien er for det enkelte medlem aldersafhængig til og med alder 59 år og herefter ens for alder 60 år til og med 64 år. Præmien beregnes månedsvis og betales så vidt muligt ud af det enkelte medlems bonus fra pensionsordninger i afdelingen LP i Lægernes Pensionskasse.

## **§ 6. FORÆLDELSE**

Krav ifølge denne forsikring forældes efter lovgivningens almindelige regler, herunder reglerne i forsikringsaftaleloven.

### **26.2.0. Principper for præmiefastsættelse**

Præmien beregnes med udgangspunkt i en nettotarif stillet til rådighed af Swiss Re. Tariffen er baseret på både nationale og internationale sygdomsstatistikker for de omfattede sygdomme og er pr. 1. januar 2008 justeret ud fra det faktiske risikoforløb i Lægernes Pensionskasse i perioden 2005-2007. Den benyttede tarif fra 1. januar 2012 fremgår af nedenstående tabel over præmien pr. 150.000 kr. sum op til og med alder 59 og pr. 115.000 kr. sum fra og med alder 60 år:

Alder	Mænd	Kvinder
25	83,35	87,34
26	96,16	102,13
27	111,10	119,71
28	122,09	133,29
29	134,52	147,18
30	147,25	162,64
31	160,58	179,50
32	176,20	196,22
33	190,34	212,56
34	207,52	229,26
35	226,02	247,66
36	250,73	267,66
37	278,49	290,48
38	307,55	311,71
39	340,17	334,40
40	374,50	358,17
41	408,85	381,59
42	441,77	405,49
43	493,69	446,86

---



44	549,12	491,78
45	609,64	539,18
46	680,21	588,60
47	762,46	640,07
48	866,70	701,62
49	984,27	767,20
50	1111,21	836,52
51	1242,22	908,17
52	1374,33	984,20
53	1444,97	1019,57
54	1509,98	1056,28
55	1581,24	1094,97
56	1657,54	1143,92
57	1745,88	1198,78
58	1919,13	1312,68
59	2115,27	1439,08
60	1785,48	1206,22
61	1957,59	1311,60
62	2133,68	1417,32
63	2310,43	1521,18
64	2487,01	1622,22

Præmien for hver enkelt aldersgruppe op til og med 59 år og for gruppen fra 60-64 år fastsættes ud fra ovenstående tarif samt ud fra antal og køn for de omfattede medlemmer i de pågældende aldersgrupper pr. 1. november året før, hvor der regnes med en aldersforhøjelse på 8 måneder svarende til den gennemsnitlige alder medio det år, præmien skal vedrøre. Præmien forhøjes med 1/0,97 således at der anvendes 3 pct. af bruttopræmien til at dække administrationsomkostninger.

### 26.3.0. Postering og finansiering af præmier

Præmierne betales på månedsbasis men posteres først på reservekontoen i forbindelse med bonustildeling, se afsnit 21. Præmien betales så vidt muligt ud af bonus for det enkelte medlems pensionsdækninger i afdelingen LP. Såfremt bonus ikke er tilstrækkelig til at dække præmien, tilføres de resterende midler som lån fra egenkapitalen. Der anvendes samme regler som for negative bonuselementer, jf. afsnit 21.6.0.”

#### Redegørelse for de juridiske konsekvenser for forsikringstagerne

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

De nye forsikringsbetingelser gælder for diagnoser, der stilles 1. januar 2013 og senere. Diagnoser, der er stillet tidligere, behandles i henhold til de forsikringsbetingelser, der var gældende på diagnosetidspunktet. De nye forsikringsbetingelser har tilbagevirkende kraft fra 1. januar 2013. Skulle der være nogen medlemmer, der siden årets begyndelse og frem til nu har ansøgt om udbetaling på baggrund af diagnoser stillet efter 1. januar 2013, vil pensionskassen benytte det regelsæt, der stiller medlemmet bedst muligt.

#### Redegørelse for de økonomiske konsekvenser for forsikringstagerne

Forsikringsselskabet 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.

En diagnose får indskrænket dækningsomfanget og en diagnose får udvidet dækningsomfanget, men det er vurderingen, at dette vil medføre et stort set uændret antal udbetalinger, hvorfor præmierne er uændrede. De nye forsikringsbetingelser har tilbagevirkende kraft fra 1. januar 2013. Skulle der være nogen medlemmer, der siden årets begyndelse og frem til nu har ansøgt om udbetaling på baggrund af diagnoser stillet efter 1. januar 2013, vil pensionskassen benytte det regelsæt, der stiller medlemmet bedst muligt. Det anmeldte skønnes at være betryggende og rimeligt.

**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."

De nye forsikringsbetingelser har tilbagevirkende kraft fra 1. januar 2013. Skulle der være nogen medlemmer, der siden årets begyndelse og frem til nu har ansøgt om udbetaling på baggrund af diagnoser stillet efter 1. januar 2013, vil pensionskassen benytte det regelsæt, der stiller medlemmet bedst muligt. Der skønnes ikke herudover at være juridiske konsekvenser for pensionskassen.

**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."

Fra og med 2008, hvor tariffen blev reguleret og præmierne sat betydeligt ned, har der været god overensstemmelse mellem præmier og udbetalinger, der er dog fortsat overskud. Det er vurderingen, at de anmeldte ændringer ikke vil medføre en mærkbar ændring i antallet af udbetalinger. Dog vil der komme lidt øgede administrationsomkostninger til håndtering af endnu et sæt forsikringsbetingelser. Men det er vurderingen, at ordningen fortsat vil have et lille overskud. Der skønnes ikke at være aktuarmæssige konsekvenser af ændringerne.

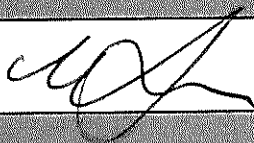
Navn

Angivelse af navn

Niels Lihn Jørgensen

Dato og underskrift

30/1 2013



Navn

Angivelse af navn

Gyrithe Grindsted

Dato og underskrift

30.1.2013

