

Anmeldelse af det tekniske grundlag m.v. for livsforsikringsvirksomhed

I henhold til § 20, stk. 1, i lov om finansiel virksomhed skal det tekniske grundlag mv. for livsforsikringsvirksomhed samt ændringer heri anmeldes til Finanstilsynet senest samtidig med, at grundlaget mv. tages i anvendelse. I medfør af lovens § 20, stk. 3, skal de anmeldte forhold opfylde kravene i bekendtgørelse om anmeldelse af det tekniske grundlag m.v. for livsforsikringsvirksomhed. I denne anmeldelse forstås ved livsforsikringssselskaber: livsforsikringsaktieselskaber, tværgående pensionskasser og filialer af udenlandske selskaber, der har tilladelse til at drive livsforsikringsvirksomhed efter § 11 i lov om finansiel virksomhed.

| |
|--|
| Brevdato |
| 29. december 2015 |
| Livsforsikringsselskabets navn |
| SEB Pensionsforsikring A/S |
| Overskrift Livsforsikringsselskabet skal angive en præcis og sigende titel på anmeldelsen. |
| Opdatering af teknisk grundlag for gruppelivsforsikring i Forenede Gruppeliv gældende fra 1. januar 2016. |
| Resumé Livsforsikringsselskabet skal udarbejde et resumé, der giver et fyldestgørende billede af anmeldelsen. |
| Det tekniske grundlag opdateres for så vidt angår: <ul style="list-style-type: none">- Forsikring ved visse kritiske sygdomme for børn. Nedsættelse af faktor hvorved de anvendte bruttopræmier reduceres.- Invalidesum:<ol style="list-style-type: none">1) Tarif for præmiefritagelse til udløb for invalidesum.2) Hensættelser til aktuelle præmiefritagelser med invalidesum.- Regulering af løbende ydelser:<ol style="list-style-type: none">1) Opgørelse af bonuspotentiale.2) Regulering af aktuelle ydelser |
| Lovgrundlaget Livsforsikringsselskabet skal angive, hvilket/hvilke nr. i lovens § 20, stk. 1, anmeldelsen vedrører. |
| FIL § 20, stk. 1, nr. 3 og 6. |
| Ikrafttrædelse Livsforsikringsselskabet skal angive datoen for anmeldelsens ikrafttrædelse. |
| Ændringen har virkning fra 1. januar 2016. |
| Ændrer følgende tidligere anmeldte forhold Livsforsikringsselskabet skal angive, hvilken tidligere anmeldelse eller hvilke tidligere anmeldelser denne anmeldelse ophæver eller ændrer. |
| Ændrer "Opdatering af teknisk grundlag for invaliderenter gældende fra 31. december 2013" af 20. december 2013. |



Angivelse af forsikringsklasse

Livsforsikringsselskabet skal angive, hvilken forsikringsklasse det anmeldte vedrører, jf. bekendtgørelsens § 2, stk. 2.

Anmeldelsen vedrører alene forsikringsklasse 1.

Anmeldelsens indhold med matematisk beskrivelse og gennemgang af de anmeldte forhold

Livsforsikringsselskabet skal angive anmeldelsens indhold med analyser, beregninger mv. på en så klar og præcis form, at de uden videre kan danne basis for en kyndig aktuars kontrolberegninger, jf. bekendtgørelsens § 2, stk. 3.

Ad Forsikring ved visse kritiske sygdomme for børn:

Pkt. 2.6.5.4 ændres fra:

Præmien for kollektiv kritisk sygdom for børn fastsættes til 30 % af præmien for den tilsvarende dækning for voksne (funktionærtarif), jf. 2.6.5, multipliceret med børnetallet, jf. 2.6.7 og 5.1.2.

Til:

Præmien for kollektiv kritisk sygdom for børn fastsættes til 20 % af præmien for den tilsvarende dækning for voksne (funktionærtarif), jf. 2.6.5, multipliceret med børnetallet, jf. 2.6.7 og 5.1.2.

Ændringen indebærer, at præmien nedsættes med en tredjedel.

Ved vurdering af skadesforløbet er der taget udgangspunkt i et estimat over antallet af forsikrede på grundlag af data fra Danmarks Statistik. Primo 2015 var der ca. 1.240.000 børn i Danmark under 19 år svarende til det aldersinterval FG primært dækker (enkelte ordninger har udvidet dækningen til 21 år). Forældrene findes i aldersintervallet 19-69 år, og udgør 3.719.000 personer svarende til 0,33 barn pr. voksen.

Bestanden af forsikrede voksne personer, hvis børn er forsikret i FG, har siden 2012 udgjort ca. 262.000. Ud fra simpel forholdsregning fås, at der er 0,33 barn pr. voksen = 87.400 børn svarende til 7,0 % af det samlede antal børn.

De to væsentlige diagnoser – cancer og hjertesygdomme - er af de respektive patientforeninger oplyst til på landsplan at udgøre ca. 250 årligt for hver, hvilket betyder, at FGs andel heraf burde være $500 * 7,0 \% = 35$ udbetalinger på disse to diagnoser. De øvrige diagnoser giver kun ganske få udbetalinger. Målt for perioden 2012 til 2014 udgør andelen af udbetalte erstatninger for begge diagnosegrupper under det forventede, men kræft er dog tæt på estimatet.

Ad Invalidesum:

Pkt. 2.6.10 ændres fra:

Hvis der bevilges præmiefritagelse ud over 3 år for henholdsvis dødsfaldssum / -rate, børnesum / -rente og ægtefællesum og kritisk sygdom (dog eksklusiv kritisk sygdom for børn), forøges tarifpræmien for den (de) relevante dækning(er) med et tillæg, hvis størrelse er beregnet ud fra dødeligheden og invaliditeten ifølge G82 M (1 %) vægtet med FGs risikosummer efter alder.



Der anvendes følgende fælles skala som udtrykker en tilnærmelse til de eksakt beregnede tillæg.

| Tillægspræmie % | Ordningens udløbsalder |
|-----------------|------------------------|
| 5,5 | 60 |
| 6,5 | 61 |
| 7,5 | 62 |
| 8,5 | 63 |
| 9,5 | 64 |
| 10,5 | 65 |
| 12,0 | 66 |
| 13,5 | 67 |
| 15,5 | 68 |
| 17,5 | 69 |
| 20,0 | 70 |

Til:

Hvis der bevilges præmiefritagelse ud over 3 år for henholdsvis dødsfaldssum / -rate, børnesum / -rente, ægtefællesum, invalidesum og kritisk sygdom (dog eksklusiv kritisk sygdom for børn), forøges tarifpræmien for den (de) relevante dækning(er) med et tillæg, hvis størrelse er beregnet ud fra dødeligheden og invaliditeten ifølge G82/M (1 %) vægtet med FGs risikosummer efter alder.

Der anvendes følgende fælles skala som udtrykker en tilnærmelse til de eksakt beregnede tillæg.

| Tillægspræmie % | Ordningens udløbsalder |
|-----------------|------------------------|
| 5,5 | 60 |
| 6,5 | 61 |
| 7,5 | 62 |
| 8,5 | 63 |
| 9,5 | 64 |
| 10,5 | 65 |
| 12,0 | 66 |
| 13,5 | 67 |
| 15,5 | 68 |
| 17,5 | 69 |
| 20,0 | 70 |

Pkt. 2.6.11 ændres fra:

Skal præmiefritagelse ydes ved 50 % invaliditet, forøges tarifpræmien for dødsfaldssum og sum ved kritisk sygdom med 15 %.

Kundegruppelivsforsikring kan udvides med ret til præmiefritagelse. For udvidelsen beregnes tillægspræmie efter reglerne i 2.6.10

Til:

Skal præmiefritagelse ydes ved 50 % invaliditet, forøges tarifpræmien for dødsfaldssum, invalidesum og sum ved kritisk sygdom med 15 %.



Kundegruppelivsforsikring kan udvides med ret til præmiefritagelse. For udvidelsen beregnes tillægspræmie efter reglerne i 2.6.10

Prisen for den forlængede periode med præmiefri dækning beregnes på samme måde som for de øvrige dækninger.

Ved forsikredes fratrædelse som følge af erhvervsudygtighed kan forsikrede ansøge FG om præmiefritagelse, hvorved forsikringsdækningen fastholdes i op til 3 år. Denne mulighed er standard i næsten alle gruppelivsftaler i FG, og er indregnet i den generelle præmiefastsættelse.

Mange grupper har imidlertid forlænget perioden fra 3 år og frem til forsikringens aftalte udløb, typisk 65, 67 eller 70 år.

Denne udvidelse betales ved et præmietillæg jf. afsnit 2.6.10 i det tekniske grundlag for de dækninger forlængelsen vedrører.

Under pkt. 4.2.2.3 tilføjes:

Invalidesum:

Nettoreserven beregnes som nettoindskuddet for en ophørende livsforsikring efter G82M 1 % brutto (grundform 115).

Når en præmiefritagelse bevilges, afsætter FG en reserve jf. afsnit 4.2.2.3, som indgår i gruppens årlige skadesopgørelse.

Indtræder forsikringsbegivenheden, betales forsikringssummen af de afsatte reserver, med mindre begivenheden indtræffer inden for de første 3 år. Er det tilfældet, tilbageføres reserven til gruppen og i stedet indgår forsikringssummen i ordningens risikoregnskab, da der som nævnt er taget højde herfor ved præmiefastsættelsen.

Reserven beregnes på samme måde som for de øvrige dækninger. Da forlænget præmiefritagelse ved visse kritiske sygdomme blev introduceret, blev reserveafsættelsen beregnet ud fra forskellen i skadesprocent mellem død og kritisk sygdom, hvilket resulterede i, at der anvendtes en faktor 3.

Hvis tilsvarende metode anvendes i forhold til invalidesum skal faktoren være i niveauet 1,75 målt over de sidste 5 års resultater. Da der må forventes en vis sammenhæng mellem bevilling af præmiefritagelse og udbetaling af invalidesum, antages størstedelen at blive udbetalt inden for 3 års perioden, og derfor fastsættes faktoren reduceret til 1 tilsvarende dødsfaldssummen.

Ad Regulering af løbende ydelser:

Pkt. 4.2.1 sidste afsnit ændres fra:

Der kan opgøres et Bonuspotentiale, BP, der:

- for garanterede invaliderenter opgøres som Regnskabshensættelsen, før reduktion for tab, fratrukket GY og
- for ugaranterede invaliderenter er lig med grundlags hensættelsen.

Til:



Der kan opgøres et individuelt bonuspotentiale, BP, der:

- for garanterede invaliderenter opgøres som regnskabshensættelsen, før reduktion for tab, fratrukket GY og
- for ugaranterede invaliderenter er lig med hensættelsen baseret på Finanstilsynets rentekurve, dog maksimalt værdien af de tilhørende aktiver.

Ændringen afspejler, at FG er forpligtet til at opgøre bonuspotentialet for ugaranterede invaliderenter svarende til hensættelsen baseret på Finanstilsynets rentekurve.

Pkt. 6.5 ændres fra:

Det vurderes årligt ved opgørelse af indtægter og udgifter for aktuelle børnerenter, invaliderenter og rateforsikringer, om disse kan præstere et overskud, der muliggør bonus og dermed opskrivning af de aktuelle. Reguleringen fastsættes som en reguleringsrente, som anvendes for både garanterede og ugaranterede ydelser. Størrelsen af reguleringsrenten fastsættes af FGs bestyrelse i november måned året forud og anmeldes til Finanstilsynet.

Ydelsen på de aktuelle dækninger reguleres én gang årligt ud fra forholdet mellem reguleringsrenten og den nettorente, som reserven til dækningen af ydelserne er opgjort på, med faktoren $(1 + \text{reguleringsrente}\%) / (1 + \text{nettorente}\%)$

Til:

Det vurderes årligt ved opgørelse af indtægter og udgifter for aktuelle børnerenter, invaliderenter og rateforsikringer, om disse kan præstere et overskud, der muliggør bonus og dermed opskrivning af de aktuelle.

Opregulering fastsættes som en reguleringsrente for den pågældende garanterede ydelse, ugaranterede ydelse eller børnerente. Størrelsen af reguleringsrenten fastsættes af FGs bestyrelse i november måned året forud og anmeldes til Finanstilsynet.

Opregulering af en ydelse fastsættes ud fra forholdet mellem reguleringsrenten og den nettorente, som reserven til dækningen af de respektive ydelser er opgjort på, med faktoren $(1 + \text{reguleringsrente}\%) / (1 + \text{nettorente}\%)$.

For ugaranterede ydelser vurderes behovet for at nedsætte de aktuelle ydelser ved at indføre et maksimum for reguleringsfaktoren, dvs. $(1 + \text{reguleringsrente}\%) / (1 + \text{nettorente}\%) \leq \text{Maks.reguleringsfaktor}$, hvor $\text{Maks.reguleringsfaktor} = (\text{værdi af aktiver}) / \overline{GY}$ og hvor \overline{GY} = markedsværdien af ydelserne før regulering. $\text{Maks.reguleringsfaktor}_{20XXQ4}$ opgøres på baggrund af årsregnskabet for 20xx og rundes op til nærmeste hele procent. Markedsværdien af ydelserne fastsættes på baggrund af Finanstilsynets rentekurve.

En $\text{Maks.reguleringsfaktor} < 1$ betyder, at de ugaranterede ydelser skal nedreguleres fra det efterfølgende år. Inden halvåret 20XX+1 varsles således en nedregulering af ydelserne i år 20XX+2 svarende til den opgjorte $\text{Maks.reguleringsfaktor}_{20XXQ4}$.

Det reviderede afsnit 6.5 skal danne grundlag for regulering af invalide- og børnerenter, for invaliderenternes vedkommende på såvel garanteret som ugaranteret grundlag



Ugaranterede invaliderenter adskiller sig fra garanterede invaliderenter ved, at der netop ikke er tale om garanterede ydelser, og at ejerselskaberne derfor ikke skal hensætte særlige reserver, der sikrer, at bestemte "garanterede" ydelser kan udbetales i fremtiden.

Det fremgår af §§ 66 – 69 om livsforsikringshensættelser i Finanstilsynets bekendtgørelse nr. 937 af 27. juli 2015 om finansielle rapporter for forsikringssselskaber og tværgående pensionskasser (regnskabsbekendtgørelsen) og af Finanstilsynets notat af 31. juli 2015 om "Hensættelser baseret på juridisk evne og ledelsens hensigt om at justere fremtidige ydelser", hvordan det afgrænses, om der er tale om ugaranterede invaliderenter. Det fremgår heraf, at der lægges vægt på det forpligtede selskabs mulighed for at nedsætte ydelserne. Invaliderenter svarende til FGs invaliderenter kategoriseres således efter selskabets "juridiske evne og ledelsens hensigt" om at nedjustere fremtidige ydelser til de forsikrede, så ingen fremtidige scenarier vil føre til træk på selskabets kapitalgrundlag i relation til de ugaranterede invaliderenter.

I praksis anses forudsætningen om "juridisk evne og ledelsens hensigt" for at være opfyldt, **hvis det juridiske, det IT-mæssige og det adfærdsmæssige grundlag er til stede i selskabet.**

For FGs ugaranterede invaliderenter sikres **det juridiske grundlag** for nedsættelse af ydelserne på de ugaranterede invaliderenter ved aftaler med gruppeledelserne, hvori det anføres, at dækningerne er ugaranterede samt via vilkårene for forsikringerne. Derudover anføres det i FG's kommunikation til de forsikrede, at ydelserne er ugaranterede.

I FG's administrationssystem kan ydelserne i henhold til invaliderenter justeres med en faktor, der både kan forhøje og nedsætte ydelserne. **Det IT-mæssige grundlag** er dermed også til stede i FG.

For at sikre at **det adfærdsmæssige grundlag** er til stede i FG ændres det tekniske grundlags afsnit 6.5 som anført, så der ikke kan sættes spørgsmålstegn ved, at ydelserne nedsættes i ethvert scenarie, hvor der er behov herfor.

Teknisk gøres dette ved, at der for ugaranterede invaliderenter fastsættes en

$$\text{Maks.reguleringsfaktor} = \frac{\text{værdi af aktiver knyttet til de ugaranterede invaliderenter}}{\bar{G}Y}$$

hvor $\bar{G}Y$ = markedsværdien af ydelserne i henhold til de ugaranterede invaliderenter.

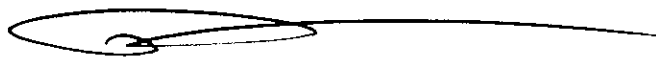
Hvis Maks.reguleringsfaktoren er ≥ 1 følges reguleringsprocessen beskrevet i de tre første afsnit i det tekniske grundlags afsnit 6.5.

Hvis Maks.reguleringsfaktoren er < 1 følges reguleringsprocessen beskrevet i de to sidste afsnit i det tekniske grundlags afsnit 6.5.


Den foreslåede ændring af det tekniske grundlag indebærer, at ydelserne automatisk nedsættes med virkning fra 1. januar det efterfølgende år, hvis reguleringsfaktoren opgjort på grundlag af et årsregnskab udgør mindre end 1. Hermed sikres, at **det adfærdsmæssige grundlag** er til stede.

Af hensyn til de forsikrede skal nedsættelse af ydelserne pr. 1. januar varsles over for de forsikrede senest 30. juni året før.



| |
|---|
| <p>Redegørelse for de juridiske konsekvenser for forsikringstagerne</p> <p>Livsforsikringsselskabet skal redegøre for de juridiske konsekvenser for den enkelte forsikringstager og andre berettigede efter forsikringsaftalerne, jf. bekendtgørelsens § 2, stk. 6. Er der ingen konsekvenser, skal livsforsikringsselskabet redegøre herfor.</p> |
| <p>Ændringen har ingen juridiske konsekvenser for forsikringstagerne.</p> |
| <p>Redegørelse for de økonomiske konsekvenser for forsikringstagerne</p> <p>Livsforsikringsselskabet skal redegøre for de økonomiske konsekvenser for de enkelte forsikringstager og andre berettigede efter forsikringsaftalerne, jf. bekendtgørelsens § 2, stk. 6. Er der ingen konsekvenser, skal livsforsikringsselskabet redegøre herfor.</p> |
| <p>Redegørelsen skal som minimum overholde kravene i bekendtgørelsens § 3, stk. 1, og stk. 3-5.</p> |
| <p>Ændringen vedr. visse kritiske sygdomme for børn medfører, at bruttopræmierne reduceres svarende til, at en del af den konstaterede store margin på risikopræmierne forlods ikke opkræves hos de forsikrede. I praksis vil ændringen ikke kunne mærkes for langt hovedparten af de omfattede forsikringstager, idet de i forvejen får næsten hele overskuddet udloddet som bonus.</p> |
| <p>Ændringen vedr. invalidesum giver forsikringstagerne mulighed for at tegne en præmiefritagelse for invalidesumsproduktet efter samme principper, som de øvrige præmiefritagelser</p> |
| <p>Ændringen vedr. Regulering af løbende ydelser vil medføre, at de aktuelle ydelser fremover reguleres efter transparente skematiske regler i modsætning til førhen, hvor reguleringen var mere skønsbetonet.</p> |
| <p>De anmeldte forhold er vurderet at være betryggende og rimelige.</p> |
| <p>Redegørelse for de juridiske konsekvenser for livsforsikringsselskabet</p> <p>Livsforsikringsselskabet skal redegøre for de juridiske konsekvenser for livsforsikringsselskabet, jf. bekendtgørelsens § 2, stk. 7. Er der ingen konsekvenser, skal livsforsikringsselskabet redegøre herfor. Redegørelsen kan alternativt anføres i "Redegørelse i henhold til § 6, stk. 1.", jf. bekendtgørelsens § 6, stk. 1.</p> |
| <p>Ændringen har ingen juridiske konsekvenser for selskabet.</p> |
| <p>Redegørelse for de økonomiske og aktuariemæssige konsekvenser for livsforsikringsselskabet</p> <p>Livsforsikringsselskabet skal redegøre for de økonomiske og aktuariemæssige konsekvenser for livsforsikringsselskabet, jf. bekendtgørelsens § 2, stk. 6. Er der ingen konsekvenser, skal livsforsikringsselskabet redegøre herfor.</p> |
| <p>Redegørelsen skal som minimum overholde kravene i bekendtgørelsens § 3, stk. 2, og stk. 6-7. Redegørelsen kan alternativt anføres i "Redegørelse i henhold til § 6, stk. 1.", jf. bekendtgørelsens § 6, stk. 1.</p> |
| <p>Ændringen vedr. visse kritiske sygdomme for børn vil reducere bruttopræmien for de omfattede forsikringer, målt på 2015-volumenet, fra 22 mio. kr. til 15 mio. kr.</p> |
| <p>Ændringen vedr. invalidesum giver ingen økonomiske konsekvenser for selskabet.</p> |
| <p>Beløbene er angivet for samarbejdet FG som helhed og selskabets andel heraf udgør pr. 31.12.2014 11,096 %.</p> |
| <p>Navn Angivelse af navn</p> |
| <p>Kim Kehlet Johansen</p> |
| <p>Dato og underskrift</p> |
| <p>29. december 2015</p>  |
| <p>Navn Angivelse af navn</p> |



| |
|--|
| Anders Håkonsson |
| Dato og underskrift |
| 29. december 2015  |
| Navn Angivelse af navn |
| |
| Dato og underskrift |
| |

