

Finanstilsynet
Århusgade 100
2100 København Ø

Anmeldelse af teknisk grundlag 2011

I henhold til § 20, stk. 1, i lov om finansiel virksomhed skal det tekniske grundlag mv. samt ændringer heri anmeldes til Finanstilsynet. Det skal anmeldes senest samtidig med, at grundlaget mv. 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

8. juli 2011

Forsikringsselskabets navn

SAMPENSION KP LIVSFORSIKRING A/S

Overskrift

Forsikringsselskabet angiver en præcis og sigende titel på anmeldelsen.

Opdatering af teknisk grundlag

Resume

Resuméet skal give et fyldestgørende billede af anmeldelsen.

SAMPENSION har samlet sine tekniske grundlag, hvilket fører til anmeldelse af følgende forhold.

- aldersberegning
- minimum for risiko
- tilladte grundformer
- afmelding af forsikringer med forhøjet dødsrisiko og/eller forhøjet invaliderisiko
- regler for beregning og fordeling af realiseret resultat
- regler for afgivelse af helbredsoplysninger

Lovgrundlaget

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

§ 20, stk. 1, punkt 1-7

Ikrafttrædelse

Dato for ikrafttrædelse angives.

1. juli 2011

Ændrer følgende tidligere anmeldte forhold

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

Denne anmeldelse er en genanmeldelse af tidligere anmeldte forhold med visse ændringer, der fremgår

af anmeldelsen.

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 kynologisk aktuars kontrolberegninger. Det skal oplyses, hvilken forsikringsklasse det anmeldte vedrører.

Anmeldelsen vedrører forsikringsklasse I, III og VI.

SAMPENSION har samlet sine tekniske grundlag for G82, G93, U99, U02, U06, U07, U08 og G08 for ikke tjenestemandsansatte i ét dokument. Der er således stadig et separat teknisk grundlag for genforsikrede kommuner m.v. med tjenstemandsforpligtelser og for gruppelevsfor sikringer administreret af Forenede Gruppeliv. Genforsikrede kommuner m.v. med tjenstemandsforpligtelser er dog omfattet af reglerne i afsnit 3.1 og i afsnit 6.

Det nye samlede tekniske grundlag er opdelt efter punkterne i §20 i Lov om Finansiell Virksomhed og vil øge overblikket over de anmeldte forhold samt mindske arbejdet med opdatering af de tekniske grundlag. Det tekniske grundlag er vedhæftet i redegørelse i henhold til § 4, stk. 4 jf. anmeldelsesbekendtgørelsens punkt 2 om sammenskrivning af tidligere anmeldte forhold.

I processen med samling af det tekniske grundlag er der samtidig foretaget en kvalitetssikring samt oprydning. Dette har ført til anmeldelse af følgende forhold.

Aldersberegning

I forbindelse med revision af teknisk grundlag har vi præciseret metoden der anvendes til aldersberegning. Det præciserede afsnit er anført her:

“

2.3 Aldersberegning

2.3.1 Aldersberegning for hovedforsikrede

Alderen for hovedforsikrede beregnes således

$$\text{alder} = \text{beregningsdato} - \text{den 1. i md. efter forsikredes fødsel}$$

2.3.2 Interpolering ved skæve ophørs- udløbs- og/eller opsættelsestidspunkter

Når der er skæve ophørs-, udløbs- og/eller opsættelsestidspunkter findes passivet ved at interpolere lineært i hver alder.

Hvis forsikrede har samme hele fyldte alder i både beregningstidspunktet og opsættelsestidspunktet vil beregningen give interpolationer hvor den hele beregningsalder er efter opsættelsestidspunktet. I disse tilfælde behandles passivet som et straksbegyndende passiv i den hele fyldte alder.

2.3.3 Aldersberegning for individuelle børnerenter

Hovedforsikredes alder regnes som beskrevet i 2.3.1. Hertil lægges restvarigheden på grundform 235, 240 og/eller 250 for at finde forsikredes alder på udløbstidspunktet – hvis dette ikke giver en hel alder, forhøjes alderen til den næste hele alder.

2.3.4 Aldersberegning for medforsikret ægtefælle / samlever

Aldersforskellen på tolivsgrundformer beregnes således:

$$\text{aldersforskel} = \text{hovedforsikredes hele fyldte alder} - \text{medforsikredes hele fyldte alder}$$

hvor de fyldte aldre altid regnes på den 1. i måneden efter hovedforsikredes fødselsdag.

2.3.4.1 Aldersberegning for medforsikret ægtefælle / samlever efter hovedforsikredes død

På aktualiseringstidspunktet regnes medforsikredes alder efter principperne i 2.3.1

“

Minimum for risiko

Med denne anmeldelse ensrettes reglerne for minimum for risiko. Reglerne ændres fra:

”

(For G93, U07, U02, U06, G82)

10.3.0. (9.3.0 for G93 og 11.3.0 for G82) Minimum for risiko

Enhver forsikring skal indeholde en vis forsikringsrisiko.

(For U08, G08)

10.3.0. Minimum for risiko

En forsikring kan etableres hvis blot satser for omkostninger garanteres for en måned ad gangen. Enhver forsikring på G08 hhv. U08 indeholder dermed et forsikringsselement via den garanterede omkostningssats.

(For G93, U07, U02, U06, G82)

ad. 10.3.0. (11.3.0 for G82) Minimum for risiko

Baggrund for regel

På grund af fleksibiliteten i beregningsgrundlaget vil det være muligt at konstruere forsikringsprodukter uden et reelt forsikringsselement, analogt med en simpel kapitalforsikring mod indskud.

Det er derfor fastsat, at enhver forsikring skal indeholde en vis forsikringsrisiko.

(Kun for U07, U02)

Enhver forsikring, tegnet med ret til præmiefritagelse ved invaliditet, må siges at indeholde en vis forsikringsrisiko.

”

Til:

”

1.4 Grænser for risiko

1.4.1 Minimum for risiko

På grund af flexibiliteten i beregningsgrundlaget vil det være muligt at konstruere forsikringsprodukter uden et reelt forsikringselement, analogt med en simpel kapitalforsikring mod indskud.

Det er derfor fastsat, at enhver forsikring skal indeholde en vis forsikringsrisiko.

En forsikring kan etableres hvis blot satser for omkostninger garanteres for en måned ad gangen. Enhver forsikring indeholder dermed et forsikringselement via den garanterede omkostningsats.

”

Tilladte grundformer

For at der aktivt tages stilling ved produktudvidelser, der omfatter nye eller ikke tidligere anvendte grundformer, er afsnittet om tilladte grundformer udvidet med en tabel, der eksplicit angiver hvilke grundformer der p.t. kan tegnes på hvilke grundlag. På den måde sikres kontrol og stillingtagen når der skal anmeldes nye grundformer eller eksisterende grundformer skal aktiveres. Tabellen er anført nedenfor og indgår i afsnit 1.3.2 i det nye samlede tekniske grundlag.

Grundformsnr.	G82	G93	U99	U02	U06	U07	U08	G08
110								
115	X	X	X	X	X	X	X	X
125	X	X	X	X	X	X	X	X
130	X	X	X	X	X	X	X	X
135	X	X	X	X	X			
165	X	X		X	X	X	X	X
175	X	X		X	X	X	X	X
180	X	X		X	X	X	X	X
184	X	X	X	X	X	X	X	X
185	X		X	X	X			
186	X		X	X	X	X	X	X
190	X	X		X	X	X	X	X
191						X	X	X
210	X	X	X	X	X	X	X	X
211	X	X	X	X	X	X	X	X
215	X	X	X	X	X	X	X	X
216	X	X	X	X	X	X	X	X
225						X	X	X
226						X	X	X
235	X	X	X	X	X			
240	X	X	X	X	X	X	X	X
250	X	X	X	X	X			
265								

275								
315	X	X	X	X	X	X	X	X
365								
415	X	X	X	X	X	X	X	X
419								
429	X		X					
435	X			X	X	X	X	X
510								
515								
525								
530								
535								
610	X	X	X	X	X	X	X	X
612								
615	X	X	X	X	X	X	X	X
617								
620	X							
630	X	X	X	X				
635	X	X	X	X				
715	X							
725								
810	X		X	X				
811		X						
814								
815								
820	X							
840	X	X	X	X	X			
845								
850	X	X	X	X	X			
855								
945	X		X	X	X			
946	X		X	X	X			
955								
51	X	X	X	X	X	X	X	X
52	X	X	X	X	X	X	X	X
54	X		X	X			X	X
55	X		X	X	X	X	X	X
58	X			X		X	X	X
59	X						X	X
71	X	X		X	X	X	X	X

72	X	X	X	X	X	X	X	X
78	X			X		X	X	X

Afmelding af forsikringer med forhøjet dødsrisiko og/eller forhøjet invaliderisiko

I G82 grundlaget er der angivet regler for tegning af forsikringer med forhøjet dødsrisiko og/eller invaliderisiko via forhøjede døds- og invalideintensiteter (tavler). SAMPENSION anvender ikke tavler ved forhøjet døds- og/eller invaliderisiko, men klausulerer eller giver afslag på forsikringen. Nedenstående afsnit i G82 afmeldes derfor med denne anmeldelse:

”

10.0.0. FORSIKRINGER MED FORHØJET DØDSRISIKO OG/ELLER FORHØJET INVALIDITETS- RISIKO

For mandlige forsikrede med forhøjet dødsrisiko kan i stedet for den i pkt. 1.2.1 anførte dødsintensitet anvendes en af de i pkt. 10.1.1 anførte.

For mandlige forsikrede med forhøjet invaliditetsrisiko kan i stedet for den i pkt. 1.3.1 anførte intensitet for overgang fra aktiv til invalid anvendes en af de i pkt. 10.2.1 anførte.

Enhver af de i pkt. 1.2.1 og 10.1.1 anførte dødsintensiteter ($\mu_x = \mu_x^{ad} = \mu_x^{id}$) kan således kombineres med enhver af de i pkt. 1.3.1 og 10.2.1 anførte intensiteter for overgang fra aktiv til invalid (μ_x^{ai}).

For kvindelige forsikrede med forhøjet dødsrisiko kan i stedet for den i pkt. 1.2.2 anførte dødsintensitet anvendes en af de i pkt. 10.1.2 anførte.

For kvindelige forsikrede med forhøjet invaliditetsrisiko kan i stedet for den i pkt. 1.3.2 anførte intensitet for overgang fra aktiv til invalid anvendes en af de i pkt. 10.2.2 anførte.

Enhver af de i pkt. 1.2.2 og 10.1.2 anførte dødsintensiteter ($\mu_y = \mu_y^{ad} = \mu_y^{id}$) kan således kombineres med enhver af de i pkt. 1.3.2 og 10.2.2 anførte intensiteter for overgang fra aktiv til invalid (μ_y^{ai}).

Den samlede præmie respektiv det samlede indskud for en forsikring, tegnet på en forsikret med forhøjet dødsrisiko og/eller forhøjet invaliditetsrisiko, må dog aldrig blive mindre end det beløb, der fås ved for denne forsikrede at anvende de i pkt. 1.2.1 og pkt. 1.3.1, henholdsvis pkt. 1.2.2 og pkt. 1.3.2 anførte intensiteter.

10.1.0. Forhøjet dødsrisiko

For mandlige forsikrede benyttes en af de i pkt. 10.1.1. anførte intensiteter. For kvindelige forsikrede benyttes en af de i pkt. 10.1.2 anførte intensiteter.

10.1.1. Forhøjet dødsrisiko for mandlige forsikrede

$$D2: \mu_x = 0,002500 + 10^{5,956+0,038x-10}$$

$$D3: \mu_x = 0,003000 + 10^{6,032+0,038x-10}$$

$$D4: \mu_x = 0,004000 + 10^{6,108+0,038x-10}$$

$$D5: \mu_x = 0,006000 + 10^{6,184+0,038x-10}$$

$$D6: \mu_x = 0,010000 + 10^{6,260+0,038x-10}$$

$$D7: \mu_x = 0,018000 + 10^{6,336+0,038x-10}$$

$$D8: \mu_x = 0,034000 + 10^{6,412+0,038x-10}$$

Forsikringer, tegnet på tavle D7 eller tavle D8, må ikke have positiv risikosum efter det fyldte 70. år.

10.1.2. Forhøjet dødsrisiko for kvindelige forsikrede

$$D2: \mu_y = 0,002500 + 10^{5,804+0,038y-10}$$

$$D3: \mu_y = 0,003000 + 10^{5,880+0,038y-10}$$

$$D4: \mu_y = 0,004000 + 10^{5,956+0,038y-10}$$

$$D5: \mu_y = 0,006000 + 10^{6,032+0,038y-10}$$

$$D6: \mu_y = 0,010000 + 10^{6,108+0,038y-10}$$

$$D7: \mu_y = 0,018000 + 10^{6,184+0,038y-10}$$

$$D8: \mu_y = 0,034000 + 10^{6,260+0,038y-10}$$

Forsikringer, tegnet på tavle D7 eller tavle D8, må ikke have positiv risikosum efter det fyldte 70. år.

10.2.0. Forhøjet invaliditetsrisiko

For mandlige forsikrede benyttes en af de i pkt. 10.2.1 anførte intensiteter. For kvindelige forsikrede benyttes en af de i pkt. 10.2.2 anførte intensiteter.

10.2.1. Forhøjet invaliditetsrisiko for mandlige forsikrede

$$I2: \mu_x^{ai} = 0,001200 + 10^{4,84103+0,060x-10}$$

$$I3: \mu_x^{ai} = 0,001800 + 10^{4,93794+0,060x-10}$$

$$I4: \mu_x^{ai} = 0,002800 + 10^{5,01712+0,060x-10}$$

$$I5: \mu_x^{ai} = 0,004600 + 10^{5,08407+0,060x-10}$$

$$I6: \mu_x^{ai} = 0,008000 + 10^{5,14206+0,060x-10}$$

$$I7: \mu_x^{ai} = 0,014600 + 10^{5,19321+0,060x-10}$$

$$I8: \mu_x^{ai} = 0,027600 + 10^{5,23897+0,060x-10}$$

$$\mu_x^{ad} = \mu_x^{id} = \mu_x$$

10.2.2. Forhøjet invaliditetsrisiko for kvindelige forsikrede

$$I2: \mu_y^{ai} = 0,001480 + 10^{4,97136+0,060y-10}$$

$$I3: \mu_y^{ai} = 0,002120 + 10^{5,05851+0,060y-10}$$

$$I4: \mu_y^{ai} = 0,003160 + 10^{5,13106+0,060y-10}$$

$$I5: \mu_y^{ai} = 0,005000 + 10^{5,19321+0,060y-10}$$

$$I6: \mu_y^{ai} = 0,008440 + 10^{5,24757+0,060y-10}$$

$$I7: \mu_y^{ai} = 0,015080 + 10^{5,29587+0,060y-10}$$

$$I8: \mu_y^{ai} = 0,028120 + 10^{5,33934+0,060y-10}$$

$$\mu_y^{ad} = \mu_y^{id} = \mu_y$$

ad. 10.0.0. FORSIKRINGER MED FORHØJET DØDSRISIKO OG/ELLER FORHØJET INVALIDITETSRISIKO

Vedrørende brugen af invaliditetsklausuler

I forbindelse med selskabernes afgivelse af tilbud/tegning af forsikring vedrørende dækning af invaliditetsrisiko er der adgang til at anvende klausuler.

Anvendelsen af invaliditetsklausuler er ikke begrænset til de tilfælde, hvor der er givet afslag på tegning af forsikring.

Invaliditetsklausulerne kan endvidere anvendes ved præmiefritagelse.

Anvendelse af invaliditetsklausuler indebærer, at præmien for forsikringen beregnes efter de tavler, som forsikringsssøgende bedømmes til, hvis årsagen til klausulen ikke forelå.

Der er udarbejdet et sæt klausuler til brug ved selskabernes afgivelse af tilbud vedrørende dækning af invaliditetsrisiko, som er indarbejdet i Retningslinier Risikovurdering Personforsikring (Gul Bog).

Følgende retningslinier for oplysningspligt er gældende:

Forslag til oplysningspligt vedrørende
tilbud på skærpede vilkår

Personforsikring

Begæring nr.

Deres begæring om personforsikring med tilhørende helbredsoplysninger er, i overensstemmelse med den afgivne samtykkeerklæring, videresendt til Foreningen til Bedømmelse af Personforsikringsrisiko.

Bedømmelsesforeningen er en selvstændig organisation, der har til formål at sikre, at forsikringssøgende med forøget risiko tilbydes personforsikring på et tilstrækkeligt lægeligt og statistisk grundlag. Dette opnås ved at udarbejde undersøgelser om forøget helbredsmæssig risiko baseret på danske forhold og samle størst mulig erfaring og ekspertise på et sted. Samtidig sikres, at viden om helbredsmæssige forhold og behandlingsmetoder i Danmark anvendes rigtigt, således at forsikringssøgende tilbydes forsikring på en ensartet, rimelig og retfærdig måde.

Bedømmelsesforeningen arbejder for en stadig ajourføring og videreudvikling af bedømmelsesgrundlaget i såvel forsikringsteknisk som medicinsk retning og har derfor tilknyttet en række speciallæger på de væsentligste medicinske områder.

Foreningen arbejder endvidere for, at så få forsikringer som muligt afslås på grund af forringet helbredstilstand.

Livs- og pensionsforsikringsselskaber og pensionskasser, der har koncession i Danmark, har mulighed for at være medlem af bedømmelsesforeningen.

Bedømmelsesforeningen vil vurdere, om der ud fra oplysningerne om Deres helbredsforhold er tale om en forøget risiko i et omfang, der kan få betydning for forsikringens vilkår og ikrafttrædelse.

Samtidig er der set en registrering af de foreliggende helbredsoplysninger i foreningens register.

Såfremt det ud fra helbredsoplysningerne vurderes, at der ikke er tale om forøget risiko, vil registreringen blive slettet.

De kan via Deres egen læge få adgang til de registrerede oplysninger. Lægen skal rette henvendelse til forsikringsselskabet for at indhente oplysningerne, hvorefter lægen vil videregive disse, jfr. følgende uddrag af Registertilsynets vilkår.

Så snart der foreligger en fastsættelse af forsikringsvilkårene, vil De høre fra os igen.

Med venlig hilsen

Forsikringsselskabet

Uddrag af Registertilsynets vilkår

8) Bedømmelsesforeningen skal til enhver tid på begæring af den registrerede inden 4 uger skriftligt meddele denne indholdet af de oplysninger, som foreningen på tidspunktet for begæringens fremsættelse har registreret på edb om den pågældende (registerindsigt). Når væsentlige hensyn til

den registrerede taler herfor, kan meddelelse om oplysninger om helbredsforhold gives i form af en mundtlig underretning af en læge.

Stk. 2. Såfremt en person ønsker at blive gjort bekendt med de oplysninger om ham, der er registreret i bedømmelsesforeningens manuelle sagsakter, skal han fremsætte begæring herom over for sin læge, der derefter snarest muligt retter henvendelse til den registreredes forsikringsselskab. Dette skal efter at have rekvireret de registrerede oplysninger fra bedømmelsesforeningen snarest muligt og inden 2 måneder efter begæringens modtagelse meddele lægen de oplysninger, der er registreret i bedømmelsesforeningens manuelle sagsakter om den pågældende person, således at lægen kan videregive oplysningerne til den registrerede.

- 9) Meddelelse til den registrerede om oplysninger, som nævnt i vilkår 8, stk. 1 om registerindsigt gælder ikke, hvis lægen finder, at den registreredes interesse i at få kendskab til oplysningerne findes at burde vige for afgørende hensyn til offentlige eller private interesser. Gør sådanne hensyn sig kun gældende for en del af oplysningerne, skal den registrerede gøres bekendt med de øvrige oplysninger.

Stk. 2. Reglen i stk. 1 gælder tilsvarende for registerindsigt efter vilkår 8, stk. 2 med hensyn til lægens vurdering af, om begæring af registerindsigt bør imødekommes.

- 10) En person, der har fået meddelelse i henhold til vilkår 8, har ikke krav på ny meddelelse før 12 måneder efter den sidste meddelelse, med mindre han kan godtgøre en særlig interesse heri.

- 11) Tvivlsspørgsmål om retten til at få meddelt oplysninger efter vilkår 8-9 kan indbringes for Registertilsynet, der træffer endelig afgørelse af spørgsmålet om registerindsigt.

- 19) Klage over registrering af urigtige og vildledende oplysninger kan indgives til Registertilsynet og behandles efter reglerne i §§ 14 og 15 i lov om private registre m.v.

Det bemærkes, at selskaber, der er medlemmer af bedømmelsesforeningen, har mulighed for at ændre i forslagets tekst, dog således at der ikke sker materielle ændringer i forslaget.

”

Regler for beregning og fordeling af realiseret resultat

3.1.4 Regler for beregning og fordeling af realiseret resultat

Sætningen ”Under punkt 3b foreligger en underopdeling, idet der først reduceres i ydelserne på alderspensionerne og efterfølgende i ydelserne på risikodækningerne.” udgår.

Regler for afgivelse af helbredsoplysninger

Med denne anmeldelse præciseres de anvendte regler for afgivelse af helbredsoplysninger og der anmeldes en lempelse for frivillig præmie til opsparingsdækninger (se afsnit 5.3.2.1 nedenfor). Reglerne er angivet nedenfor:

”

5 Regler for, hvornår såvel de forsikringsøgende som forsikringstagerne skal afgive helbredsoplysninger til bedømmelse af risikoforholdene

5.1 Generelt

Ved nytegning er der aftalt regler for afgivelse af helbredsoplysninger i den enkelte ordning.

Herudover afgives helbredsoplysninger, hvis en kunde foretager en "aktiv ændring" på sin ordning, der medfører risikostigning ved enten død eller invaliditet.

Hvis det ikke er muligt at fastsætte antagelsesvilkår på baggrund af den for aftalen gældende type helbredserklæring indhentes supplerende helbredoplysninger. Dette kan fx være via uddybende spørgeskemaer, speciallægerklæringer og/eller journaludskrifter fra hospitaler, behandlingssteder m.v.

Der skal være årsagssammenhæng mellem risikostigningen, og den helbredsbedømmelse vi foretager af kunden. Hvis der fx er risikostigning ved død men risikofald ved invaliditet, helbredsbedømmes alene for død.

Ved dårlige liv klausuleres dækningen eller der gives afslag.

5.2 Beregning af risikosum og risikostigning

5.2.1 Risikosum

Når en policies risikosum beregnes, beregnes den altid på hver enkelt grundform for sig. På policer med flere grundlag(srefter), beregnes risikosummen tillige på hvert enkelt grundlag. Det er således også kun forsikringsydelsen, præmien og reserven på den enkelte grundform (og det enkelte grundlag), der indgår i hver enkelt beregning.

Efterfølgende lægges alle beløbene sammen på tværs af grundlag og grundformer (inkl. gruppelevsdækning) til én samlet risikosum.

I beregning af risikosummerne indgår der en risikofaktor. Denne er givet nedenfor:

Koncession nr	Risikofaktor		Koncession nr	Risikofaktor	
	v. død	v.inv.		v. død	v.inv.
110	1	0	525	0	0
115	1	0	530	1	0
125	0	0	535	1	0
130	0	0	610	10	0
135	1	0	612	10	0
165	10	0	615	10	0
175	0	0	617	10	0
180	0	0	620	0	0
184	0	0	630	10	0

185	10	0		635	10	0
186	0	0		715	0	0
190	0	0		725	0	0
191	0	0		810	10	0
210	0	0		811	10	0
211	0	0		814	10	0
215	0	0		815	10	0
216	0	0		820	0	0
225	10	0		840	10	0
226	10	0		845	10	0
235	10	0		850	0	0
240	10	0		855	0	0
250	0	0		945	10	10
265	10	0		946	0	0
275	0	0		955	10	10
315	0	1	GrpLiv sum v. død		1	0
365	0	10	GrpLiv sum v. inv		0	1
415	0	10	GrpLiv børnesum v. død		1	0
419	0	10	GrpLiv børnerente v. død		10	0
429	0	10	GrpLiv invaliderente		0	10
435	0	10	GrpLiv Kritisk sygdom*		1	1
510	1	0	GrpLiv Kritisk sygdom til børn*		1	1
515	1	0				

* Kun ved jobskifte jf. jobskifteaftalen

5.2.1.1 Risikosum ved invaliditet

For grundformer, hvor der udbetales dækning til den forsikrede ved invaliditet, udgør risikosummen

Risikosum = (risikofaktor * forsikringsydelse) - reserve

For alle øvrige grundformer, hvor der ikke udbetales dækning ved invaliditet, men hvor der er ret til præmiefritagelse, udgør risikosummen

Risikosum = 10 * årlig præmie

Den årlige præmie er lig med den månedlige præmie * 12.

For grundformer hvor der ikke udbetales dækning ved invaliditet og hvor der ikke er ret til præmiefritagelse er risikosummen 0.

For gruppelivsforsikring udgør risikosummen

Risikosum = 1 * invalidesum + 10 * årlig invaliderente

Ved jobskifte (jf. jobskifteaftalen) skal der også tillægges 1 * sum ved kritisk sygdom.

5.2.1.2 Risikosum ved død

På nær de to reservesikrede grundformer 130 og 180, udgør risikosummen på alle øvrige grundformer

Risikosum = (risikofaktor * forsikringsydelse) - reserve

For grundform 130 og 180 er risikosummen pr. definition = 0.

For gruppelivsforsikring udgør risikosummen

Risikosum = 1 * dødsfaldssum + 1 * børnesum

Ved jobskifte (jf. jobskifteaftalen) skal der også tillægges 1 * sum ved kritisk sygdom.

5.2.1.3 Risikosum på 2. liv (grundform 610/615)

Risikosum på 2. liv benyttes alene i forbindelse med fravaig/nedsættelse af den reservefinansierede del af grundform 610/615.

I princippet benyttes samme formel som ved beregning af risikosum på 1. liv. Forsikringsydelsen ved 2. livs død er så 0 kr., hvorfor 1. led i formlen vil være 0.

Risikosum = 0 - (reserve på grundform 610/615).

Der beregnes ikke risikosum på 2. liv på grundform 240/250.

5.2.2 Risikostigning

Risikostigningen i procent findes som

$$\text{Risikostigning\%} = \frac{(\text{ny risikosum} - \text{gl. risikosum})}{|\text{gl. risikosum}|} \times 100$$

Nævneren er den numeriske værdi af gl. risikosum.

Den nominelle risikostigning (dvs beløbet i kroner) findes som

$$\text{Risikostigning} = \text{ny risikosum} - \text{gl. risikosum}$$

Den nominelle risikostigning på 2. liv (dvs. beløbet i kroner) findes som

$$\text{Risikostigning} = \text{ny risikosum} - \text{gl. risikosum}$$

Der beregnes ikke risikostigning i procent på 2. liv.

5.3 Obligatoriske ordninger

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.

Ved en obligatorisk ordning 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 med hensyn til 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.

5.3.1 Nytegning

Nytegninger etableres mod passiv FØP erklæring.

5.3.2 Aktive ændringer

Ved aktive ændringer menes ændringer hvor kunden på egen foranledning foretager en ændring på sin pensionsordning. Det kan enten være via tilvalg/fravalg af dækninger, via ændring i præmien eller ved indskud.

Ved aktive ændringer med risikostigning (se afsnit 5.2.2) skal der som minimum afgives helbredserklæring A.

Sampension kan vælge ikke at kræve helbredsoplysninger når risikostigning er under 53.000 kr. (grundbeløb i 1987). Grundbeløbet reguleres efter personskattelovens § 20.

5.3.2.1 Undtagelser

Visse aktive ændringer er undtaget fra reglen om afgivelse af helbredserklæring. Disse er listet her:

- Udsættelser
- Frivillig præmie op til 3.000 kr. pr. md. til opsparingsdækning med præmiefritagelse

5.3.3 Passive ændringer

Ved passive ændringer menes ændringer hvor der er risikostigning som følge af automatiske ændringer via løn, overenskomst eller regnetekniske forhold.

Ved passive ændringer skal der ikke afgives helbredserklæringer.

5.4 Ikke obligatoriske ordninger

5.4.1 Nytegning

Ved optagelse i ikke obligatoriske ordninger skal der som minimum afleveres helbredserklæring A.

Sampension kan vælge ikke at kræve helbredsoplysninger når risikostigning er under 53.000 kr.

(grundbeløb i 1987). Grundbeløbet reguleres efter personskattelovens § 20.

5.4.2 Aktive ændringer

Følger reglerne for obligatoriske ordninger (se afsnit 5.3.2)

5.4.3 Passive ændringer

Følger reglerne for obligatoriske ordninger (se afsnit 5.3.3)

5.5 Blanketter

SAMPENSION anvender følgende blanketter ved helbredsbedømmelse:

5.5.1 Interne blanketter

Passiv FØP (se blanketten i bilag)

FØP-erklæring (se blanketten i bilag)

Helbredserklæring A (se blanketten i bilag)

Helbredserklæring A til medforsikrede (se blanketten i bilag)

Helbredserklæring B (se blanketten i bilag)

Kontinuationserklæring (se blanketten i bilag)

5.5.2 HEFO blanketter

Helbredsattest

ABS (spørgeskema om astma, bronkitis og høfeber)

ÅRS (spørgeskema om årelidelser i benene)

BAS (spørgeskema om basedows sygdom og struma)

EPS (spørgeskema om tilfælde af epilepsi og besvimelsesanfald)

GAS (spørgeskema om galdesten, galdeblærebetændelse og gulsot)

HJS (spørgeskema om hjertesygdomme)

HPS (spørgeskema om hovedpine og svimmelhed)

HUS (spørgeskema om hudsygdomme)

KNS (spørgeskema om knægener)

LES (spørgeskema om gigt, led- og bløddelgener)

MAS (spørgeskema om mave- og tarmsygdomme)

MLS (spørgeskema om malaria)

NYS (spørgeskema om nyrekolik (nyresten))

POS (spørgeskema om polio (børnelammelse))

PYS (spørgeskema om nervøsitet, stress, angst, depression og andre psykiske tilstande)

RYS (spørgeskema om ryg- og nakkelidelser)

SAS (spørgeskema om bløddelgener eller skader på skulder, arm og håndled)

SUS (spørgeskema om sukkersyge)

ØJS (spørgeskema om øjenlidelser)

ØRS (spørgeskema om ørelidelser)

5.6 Klausulering

I forbindelse med selskabernes afgivelse af tilbud/tegning af forsikring vedrørende dækning af døds- og/eller invaliditetsrisiko er der adgang til at anvende klausuler.

Risikovurderingen er en tavlevurdering foretaget med udgangspunkt i HEFO's retningslinjer i Gul Bog. Når tavlevurdering er 5 eller over klausuleres forsikringen.

SAMPENSION anvender egne klausultekster.

Når der gives en invaliditetsklausul omfatter klausulen også den tilhørende præmiefritagelsesret.

Præmien beregnes ud fra normal præmie, og vi dækker kun skader, der ikke er omfattet af klausulen.

En klausul udløber efter ti år.

Vi giver ikke afslag på forsikring.

”

Redegørelse for de juridiske konsekvenser for forsikringstagerne

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

Den nye lempelse i reglerne for afgivelse af helbredsoplysninger om frivillig præmie til opsparingsdækninger (afsnit 5.3.2.1) giver forsikringstagerne mulighed for at øge deres pensionsopsparing uden at skulle aflevere helbredsoplysninger selvom der er risikostigning pga. præmiefritagelse. Dermed øges fleksibiliteten og tilgængeligheden for forsikringstagerne.

Der er ingen juridiske konsekvenser for forsikringstagerne for de øvrige anførte forhold.

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.

Den nye lempelse i reglerne for afgivelse af helbredsoplysninger om frivillig præmie til opsparingsdækninger (afsnit 5.3.2.1) giver forsikringstagerne mulighed for nemmere at øge deres frivillige pensionsopsparing.

Der er ingen økonomiske konsekvenser for forsikringstagerne for de øvrige anførte forhold.

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."

Vedr. tabel over tilladte grundformer

Med tabellen over de tilladte grundformer fjernes muligheden for at tegne grundformer der ikke er anmeldt i det tekniske grundlag. Det sikres dermed at selskabet kun sælger produkter der er koncession til og at nye/eksisterende grundformer testes og vurderes grundigt sammen med anmeldelse heraf såfremt de ønskes indført i koncessionen.

Der er ingen juridiske konsekvenser for selskabet for de øvrige anførte forhold. .

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

Vedr. lempelse i reglerne for afgivelse af helbredsoplysninger

Den øgede eksponering overfor invaliderisiko via præmiefrigagelsen vurderes ubetydelig.

Samlet set vurderes den nye lempelse derfor at være betryggende og rimelig og lette selskabets administrative byrde uden at pådrage selskabet betydende invaliditetsrisiko.

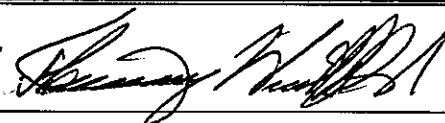
Der er ingen juridiske konsekvenser for selskabet for de øvrige anførte forhold.

Navn
Angivelse af navn

Flemming Windfeld / Ansvarshavende aktuar

Carsten Knorr /Afdelingschef

Dato og underskrift

8/7-2011  8/7-2011 