

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 livsforsikringsselskaber: livsforsikringsaktieselskaber, tværgående pensionskasser og filialer af udenlandske selskaber, der har tilladelse til at drive livsforsikringsvirksomhed efter § 11 i lov om finansiel virksomhed.

Brevdato
30. november 2018
Livsforsikringsselskabets navn
Skandia Link Livsforsikring A/S
Overskrift
Livsforsikringsselskabet skal angive en præcis og sigende titel på anmeldelsen.
Præcisering af helbredsregler og generel sanering.
Resumé
Livsforsikringsselskabet skal udarbejde et resumé, der giver et fyldestgørende billede af anmeldelsen.
Selskabet anmelder en præcisering af allerede anmeldte helbredsregler. Desuden anmeldes en generel sanering af det tekniske grundlag. Disse rettelser har ingen beregnings- eller rettighedsmæssig effekt.
Lovgrundlaget
Livsforsikringsselskabet skal angive, hvilket/hvilke nr. i lovens § 20, stk. 1, anmeldelsen vedrører.
Anmeldelsen vedrører § 20 stk. 1 nr. 5.
Ikrafttrædelse
Livsforsikringsselskabet skal angive datoen for anmeldelsens ikrafttrædelse.
1. december 2018
Ændrer følgende tidligere anmeldte forhold
Livsforsikringsselskabet skal angive, hvilken tidligere anmeldelse eller hvilke tidligere anmeldelser denne anmeldelse ophæver eller ændrer.
Anmeldelsen erstatter seneste anmeldelse af ændringer af helbredsregler fra d. 12. september 2016.
Angivelse af forsikringsklasse
Livsforsikringsselskabet skal angive, hvilken forsikringsklasse det anmeldte vedrører, jf. bekendtgørelsens § 2, stk. 2.
Forsikringsklasse III.
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.
Der anmeldes en række præciseringer i det tekniske grundlags kapitel 5 "Helbredsregler".
I afsnit 5.1.4 "Inddeling" ændres 2. punkt i listen

Fra:

..

Obligatorisk tegnede forsikringsordninger (Se afsnit 1).

..

Til:

..

Obligatorisk tegnede forsikringsordninger med mindst 5 forsikrede (Se afsnit 1).

..

Afsnit 5.1.5 "Afgivelse af attest for undersøgelse af HIV-antistof" slettes.

I afsnit 5.2.1 "Nytegninger" tilføjes ved afsnittets afslutning:

Pensions- og Sundhedspakken for små virksomheder

Antal forsikrede	Grænse*, risikogruppe A	Grænse*, risikogruppe B	Grænse*, risikogruppe C	Grænse*, risikogruppe D
1	20 basisbeløb	16 basisbeløb	12 basisbeløb	
2-4	20 basisbeløb	16 basisbeløb	12 basisbeløb	8 basisbeløb

I afsnit 5.3 ændres overskriften, der tilføjes et nyt afsnit 5.3.1 om underwritinggrænse, der tilføjes en ekstra risikogruppe, og grænsen i ordninger med over 250 forsikrede ændres fra 28 til 32 gange basisbeløb. Det uddybes også, at der med "obligatorisk dækning" menes *inklusive* det solidariske spænd i forbindelse med nytegning, da den tidligere formulering kan misforstås.

Hele afsnit 5.3 ændres derfor fra:

"

5.3 Obligatoriske forsikringsordninger

5.3.1 Nytegning

Såfremt en risikosum for obligatorisk dækning ved tegningen ikke overstiger nedennævnte grænser, kan forsikringen tegnes på grundlag af en FØP-erklæring, dog Passiv FØP-erklæring for firmaer med mere end 100 medarbejdere eller firmaer indtegnet i selskabets Pensions- og Sundhedspakke.

Antal forsikrede	Grænse*
5 - 14	12 basisbeløb
15 - 24	16 basisbeløb
25 - 99	20 basisbeløb
100 - 250	24 basisbeløb
250 -	28 basisbeløb

*Forudsat at den faktiske risikosum ikke overstiger genforsikringsgrænsen, jf. afsnit 4.3.

Pensions- og Sundhedspakken

Antal forsikrede	Grænse*, risikogruppe 1,0	Grænse*, risikogruppe 1,5	Grænse*, risikogruppe 2,0	Grænse*, risikogruppe 2,5
3 - 9	20 basisbeløb	16 basisbeløb	16 basisbeløb	16 basisbeløb
10 - 200	60 basisbeløb	32 basisbeløb	32 basisbeløb	32 basisbeløb

Endvidere kan præmiefritagelse for ikke-obligatorisk præmie svarende til obligatorisk præmie



tegnes på grundlag af en FØP, dog altid for et årsbeløb svarende til to gange opfyldningsfradraget, jævnfør Pensionsbeskatningsloven.

Såfremt pensionsordningen etableres som afløsning for en pensionsordning hos anden pensionsleverandør, og der oprindeligt er afgivet helbredsoplysninger sammenlignelige med nærværende krav, kan det aftales, at samlet, uændret forsikringsdækning etableres på uændrede vilkår uden afgivelse af helbredsoplysninger.

”

Til:

”

5.3 Obligatoriske forsikringsordninger med mindst 5 forsikrede

5.3.1 Underwritinggrænse

Såfremt en forsikringstagers ønskede dækning ved enten død eller invaliditet resulterer i, at den faktiske risikosum (årlig ydelse multipliceret med et 215-passiv), overstiger 30.000.000 DKK, kan selskabet kræve afgivelse af tilfredsstillende helbredsoplysninger før risikoen vurderes og eventuelt indtegnes.

5.3.2 Nytegning

Såfremt en risikosum for dækning inden for solidariske spænd ved tegningen ikke overstiger nedennævnte grænser, kan forsikringen tegnes på grundlag af en Passiv FØP-erklæring.

Antal forsikrede	Grænse*
5 - 14	12 basisbeløb
15 - 24	16 basisbeløb
25 - 99	20 basisbeløb
100 - 250	24 basisbeløb
250 -	32 basisbeløb

*Forudsat at den faktiske risikosum ikke overstiger underwritinggrænsen, jf. afsnit 5.3.1.

Pensions- og Sundhedspakken

Antal forsikrede	Grænse*, risikogruppe A	Grænse*, risikogruppe B	Grænse*, risikogruppe C	Grænse*, risikogruppe D	Grænse*, risikogruppe E
5 - 9	20 basisbeløb	16 basisbeløb	16 basisbeløb	16 basisbeløb	12 basisbeløb
10 - 200	60 basisbeløb	32 basisbeløb	32 basisbeløb	32 basisbeløb	24 basisbeløb

Endvidere kan præmiefritagelse for ikke-obligatorisk præmie svarende til obligatorisk præmie tegnes på grundlag af en FØP, dog altid for et årsbeløb svarende til to gange opfyldningsfradraget, jævnfør Pensionsbeskatningsloven.

Såfremt pensionsordningen etableres som afløsning for en pensionsordning hos anden pensionsleverandør, og der oprindeligt er afgivet helbredsoplysninger sammenlignelige med nærværende krav, kan det aftales, at samlet, uændret forsikringsdækning etableres på uændrede vilkår uden afgivelse af helbredsoplysninger.

Såfremt forsikringsordningen indeholder en dækning, der overstiger det solidariske spænd på aftalen, skal der afgives personlige helbredsoplysninger i henhold til aftalen.

”

Der tilføjes et afsnit 8.2.1.4 med en beskrivelse af Runge-Kutta approksimation til numerisk løsning af

differentialligninger. Approksimationen benyttes til beregning af passivet for aktuelle livrenter (grundform 210 og 215).

”

8.2.1.4 Runge-Kutta approksimation

Numerisk løsning af differentialligninger ved brug af 4. ordens Runge-Kutta approksimation:

En differentialligning givet ved $\frac{d}{dt}y(t) = f(y(t), t)$, med randbetingelse $y(0) = y_0$, kan løses ved brug af følgende algoritme, for en på forhånd defineret skridtlængde, h :

$$y(t_n + h) \approx y(t_n) + \frac{1}{6} \cdot (K_1 + 2 \cdot (K_2 + K_3) + K_4),$$

$$K_1 = h \cdot f(y(t_n), t_n),$$

$$K_2 = h \cdot f\left(y(t_n) + \frac{K_1}{2}, t_n + \frac{h}{2}\right),$$

$$K_3 = h \cdot f\left(y(t_n) + \frac{K_2}{2}, t_n + \frac{h}{2}\right),$$

$$K_4 = h \cdot f(y(t_n) + K_3, t_n + h).$$

Ved brug af denne løsning, bliver den lokale fejl ved hvert skridt af orden $O(h^5)$, og den samlede fejl af orden $O(h^4)$.

”

Der er foretaget en række præciseringer i det øvrige tekniske grundlag, som har karakter af oprydning, en del som følge af afmeldingen af Bonuspension, som blev anmeldt d. 22. august 2018. Ingen har beregningsmæssig, økonomisk eller rettmæssig betydning.

1. I afsnit 1.3.1 "Nettopassiver uden kollektive elementer og uden invaliditetsydelse" slettes under grundform 225, 265 og 275 sætningen "I kapitel 3 sættes n-r+g." som er et levn fra Bonuspension og kun vedrører bonusberettigede policer.
2. I afsnit 2.5.8.1 "Forhøjet dødsrisiko" slettes sætningen "Tavlerne er defineret med udgangspunkt i G10U, men med nedenstående variable ændret. De andre variable ændres ikke." Sætningen er et levn fra Bonuspension og henviser til et grundlag, som kun vedrørte bonusberettigede policer.
3. I tabellen i afsnit 3.3 "Sæts" slettes flere parametre, som er levn fra Bonuspension og kun vedrørte bonusberettigede policer. De slettede faktorer er: Faktor ved 2/3 invaliditet, Faktor ved 1/2 invaliditet (både generel og solidariske dækninger), Helbreds faktor ved invaliditet, Helbreds faktor ved død, Faktor ved død før alderspens. samt Faktor ved død efter alderspens. For sidstnævnte slettes endvidere tabellen med aldersafhængige a og b som følger efter tabellen med parametre.
4. I afsnit 3.3 "Sæts" efter de to redigerede/slettede tabeller slettes sætningen " PG_x , som indgår i faktor ved 1/2 invaliditet for solidariske dækninger, betegner pensionsgivende årsløn.". Sætningen er et levn fra Bonuspension og henviser til en parameter, som kun vedrørte bonusberettigede policer og som er slettet fra tabellen med parametre.
5. I afsnit 3.4.4 "Guldkunde System" slettes et punkt i listen af kvalifikationskrav, da det er en dublet: "Såfremt pensionsordningen afløser en tidligere pensionsordning hos anden pensionsleverandør, skal der være rimelige vilkår for flytning af opsparede midler."
6. I afsnit 6.1.1 "Beregning af livsforsikringshensættelse for invalide" udskiftes ordet "grundlagsrenten" med ordet "opgørelsesrenten" to steder.
7. I afsnit 6.4.3 "Omkostninger" slettes følgende afsnit, da det er et levn fra Bonuspension og kun vedrører bonusberettigede policer:

”



For markedsrente policer med garanti er der ingen administrationsreserve. Dette i henhold til forsikringsbetingelserne, hvor det fremgår at hvis indbetalingerne er utilstrækkelige til at dække omkostningerne kan opsparingen nedskrives. Derfor skal der ikke hensættes til et administrationsunderskud.

For bonusberettigede policer anvendes følgende parametre:

$S_1 =$	900 kr. årligt (basis omkostning)
$S_2 =$	0 kr. årligt (supplement for præmiebetalte policer)
$S_3 =$	900 kr. årligt (fripolice sats til anvendelse i GFY)
$S_4 =$	0 % (andel af bruttopræmie)
"	

8. I afsnit 6.4.3 "Omkostninger" ændres en formulering, så det fremgår, at det gælder alle policer, ikke kun dem uden garanti.

Følgende afsnit ændres fra:

"

For forsikringer uden garanti indregnes endvidere betalinger til selskabet i henhold til aftaler med selskabets fondsforvaltere. Satser herfor reguleres af selskabets aftaler og skøn af de fremtidige satser estimeres af direktion og ansvarshavende aktuar.

"

Til:

"

Der indregnes endvidere betalinger til selskabet i henhold til aftaler med selskabets fondsforvaltere. Satser herfor reguleres af selskabets aftaler og skøn af de fremtidige satser estimeres af direktion og ansvarshavende aktuar.

"

9. Afsnit 6.1.2 IBNR+RBNS flyttes fra sin placering under afsnit 6.1 "Opgørelse af livsforsikringshensættelser vedrørende markedsrentepolicer med garanti" til nyt afsnit 6.3 IBNR+RBNS. Afsnittet har været placeret forkert og ændres ikke i sin ordlyd eller anvendelse.

I øvrigt er afsnitsnummerering samt afsnitshenvisninger opdateret, hvor ændringerne giver anledning hertil.

Redegørelse for de juridiske konsekvenser for forsikringstagerne

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.

Ændringer vedr. 5.1.4, 5.2.1 og 5.3.1 "Nytegning" (som får afsnitsnummer 5.3.2 når ny afsnitsnummerering træder i kraft i henhold til det anmeldte) har ingen juridiske konsekvenser for forsikringstagerne, idet reglerne allerede er implementeret i henhold til reglerne i afsnit 5.1.6 "Undtagelser" (5.1.5 når ny afsnitsnummerering træder i kraft i henhold til det anmeldte).

Vedr. sletning af 5.1.5 "Afgivelse af attest for undersøgelse for HIV-antistof": Idet der i praksis ikke sker en afvisning eller skærpelser afledt af en HIV-attest, vurderes ændringen ikke at have juridiske konsekvenser for forsikringstagerne.

Vedr. nyt afsnit 5.3.1 "Underwritinggrænse": Reglen er ikke ny, blot en præcisering af praksis i det tekniske grundlag. Der er derfor ingen juridiske konsekvenser for forsikringstagerne.

Vedr. nyt afsnit 8.2.1.4 "Runge-Kutta approksimation". Anvendelsen af approksimationen har ingen juridiske konsekvenser for forsikringstagerne.



De øvrige præciseringer har ingen juridiske konsekvenser for forsikringstagerne, da de alene har karakter af oprydning.

Redegørelse for de økonomiske konsekvenser for forsikringstagerne

Livsforsikringssselskabet 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 livsforsikringssselskabet redegøre herfor.

Redegørelsen skal som minimum overholde kravene i bekendtgørelsens § 3, stk. 1, og stk. 3-5.

Ændringer vedr. 5.1.4, 5.2.1 og 5.3.1 "Nytegning" (som får afsnitsnummer 5.3.2 når ny afsnitsnummering træder i kraft i henhold til det anmeldte) har ingen økonomiske konsekvenser for forsikringstagerne, idet reglerne allerede er implementeret i henhold til reglerne i afsnit 5.1.6 "Undtagelser" (5.1.5 når ny afsnitsnummering træder i kraft i henhold til det anmeldte).

Vedr. sletning af 5.1.5 "Afgivelse af attest for undersøgelse for HIV-antistof": Idet der i praksis ikke sker en afvisning eller skærper afledt af en HIV-attest, vurderes ændringen ikke at have økonomiske konsekvenser for forsikringstagerne.

Vedr. nyt afsnit 5.3.1 "Underwritinggrænse": Reglen er ikke ny, blot en præcisering af praksis i det tekniske grundlag. Der er derfor ingen økonomiske konsekvenser for forsikringstagerne.

Vedr. nyt afsnit 8.2.1.4 "Runge-Kutta approksimation". Anvendelsen af approksimationen har ikke økonomiske konsekvenser af betydning for forsikringstagerne. Eksempelvis vil anvendelsen af approksimationen for en kunde med en årlig ydelse på 125.000 kr. betyde en stigning i den årlige ydelse på mindre end 0,005 %.

De øvrige præciseringer har ingen økonomiske konsekvenser for forsikringstagerne, da de alene har karakter af oprydning.

Redegørelse for de juridiske konsekvenser for livsforsikringssselskabet

Livsforsikringssselskabet skal redegøre for de juridiske konsekvenser for livsforsikringssselskabet, jf. bekendtgørelsens § 2, stk. 7. Er der ingen konsekvenser, skal livsforsikringssselskabet redegøre herfor. Redegørelsen kan alternativt anføres i "Redegørelse i henhold til § 6 stk. 1.", jf. bekendtgørelsens § 6, stk. 1.

Ændringer vedr. 5.1.4, 5.2.1 og 5.3.1 "Nytegning" (som får afsnitsnummer 5.3.2 når ny afsnitsnummering træder i kraft i henhold til det anmeldte) har ingen juridiske konsekvenser for selskabet, idet reglerne allerede er implementeret i henhold til reglerne i afsnit 5.1.6 "Undtagelser" (5.1.5 når ny afsnitsnummering træder i kraft i henhold til det anmeldte).

Vedr. sletning af 5.1.5 "Afgivelse af attest for undersøgelse for HIV-antistof": Idet der i praksis ikke sker en afvisning eller skærper afledt af en HIV-attest, vurderes ændringen ikke at have juridiske konsekvenser for selskabet. Dog fratager ændringen selskabet mulighed for at afvise eller skærpe dækninger på baggrund af en HIV-attest.

Vedr. nyt afsnit 5.3.1 "Underwritinggrænse": Reglen er ikke ny, blot en præcisering af praksis i det tekniske grundlag. Der er derfor ingen juridiske konsekvenser for selskabet.

Vedr. nyt afsnit 8.2.1.4 "Runge-Kutta approksimation". Anvendelsen af approksimationen har ingen juridiske konsekvenser for selskabet.

De øvrige præciseringer har ingen juridiske konsekvenser for selskabet, da de alene har karakter af oprydning.

Redegørelse for de økonomiske og aktuariemæssige konsekvenser for livsforsikringssselskabet

Livsforsikringssselskabet skal redegøre for de økonomiske og aktuariemæssige konsekvenser for livsforsikringssselskabet, jf. bekendtgørelsens § 2, stk. 6. Er der ingen konsekvenser, skal livsforsikringssselskabet redegøre herfor.

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.

Ændringer vedr. 5.1.4, 5.2.1 og 5.3.1 "Nytegning" (som får afsnitsnummer 5.3.2 når ny afsnitsnummerering træder i kraft i henhold til det anmeldte) har ingen økonomiske og aktuarmæssige konsekvenser for selskabet, idet reglerne allerede er implementeret og i henhold til reglerne i afsnit 5.1.6 "Undtagelser" (5.1.5 når ny afsnitsnummerering træder i kraft i henhold til det anmeldte).

Vedr. 5.1.5 Idet der i praksis ikke sker en afvisning eller skærpelser afledt af en HIV-attest, vurderes ændringen ikke at have økonomisk eller aktuarmæssig konsekvens for selskabet.

Vedr. nyt afsnit 5.3.1 "Underwritinggrænse": Reglen er ikke ny, blot en præcisering af praksis i det tekniske grundlag. Der er derfor ingen økonomiske og aktuarmæssige konsekvenser for selskabet.

Vedr. nyt afsnit 8.2.1.4 "Runge-Kutta approksimation". Anvendelsen af approksimationen har ingen økonomiske konsekvenser for selskabet, da kundernes årlige ydelse genberegnes ud fra det tilbageværende depot. En eventuel difference i de beregnede ydelser vil kunden således selv finansiere, og som beskrevet ovenfor i redegørelse for betydningen for de økonomiske konsekvenser for forsikringstagerne er betydningen minimal. Aktuarmæssigt giver Runge-Kutta en bedre approksimation til de ønskede passiver.

De øvrige præciseringer har ingen økonomiske og aktuarmæssige konsekvenser for selskabet, da de alene har karakter af oprydning.

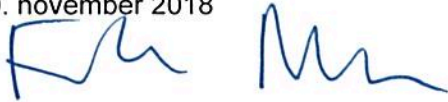
Navn

Angivelse af navn

Frank Mortensen

Dato og underskrift

30. november 2018



Navn

Angivelse af navn

Martin Melchior

Dato og underskrift

30. november 2018



Navn

Angivelse af navn

Dato og underskrift

Angivelse af dato og underskrift