

## 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.

<b>Brevdato</b>
29. marts 2022
<b>Livsforsikringsselskabets navn</b>
Sampension Livsforsikring A/S
<b>Overskrift</b>
Livsforsikringsselskabet skal angive en præcis og sigende titel på anmeldelsen.
Regler for afgivelse af helbredsoplysninger til bedømmelse af risikoforholdene
<b>Resumé</b>
Livsforsikringsselskabet skal udarbejde et resumé, der giver et fyldestgørende billede af anmeldelsen.
Opdateret regler for afgivelse af helbredsoplysninger samt en opdatering af tilhørende blanketter.
<b>Lovgrundlaget</b>
Livsforsikringsselskabet skal angive, hvilket/hvilke nr. i lovens § 20, stk. 1, anmeldelsen vedrører.
FIL § 20, stk. 1, nr. 5.
<b>Ikrafttrædelse</b>
Livsforsikringsselskabet skal angive datoen for anmeldelsens ikrafttrædelse.
Anmeldelsen har virkning fra 01.04.2022
<b>Ændrer følgende tidligere anmeldte forhold</b>
Livsforsikringsselskabet skal angive, hvilken tidligere anmeldelse eller hvilke tidligere anmeldelser denne anmeldelse ophæver eller ændrer.
"Anmeldelse af nye helbredsskemaer for AMP ordninger m.fl "
<b>Angivelse af forsikringsklasse</b>
Livsforsikringsselskabet skal angive, hvilken forsikringsklasse det anmeldte vedrører, jf. bekendtgørelsens § 2, stk. 2.
Anmeldelsen vedrører forsikringsklasse 1
<b>Anmeldelsens indhold med matematisk beskrivelse og gennemgang af de anmeldte forhold</b>
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.
Anmeldelsen vedrører følgende ændringer af teknisk grundlag:
<ul style="list-style-type: none"><li>• Særskilte nytgningsregler for AMP-ordninger og firmaordninger</li><li>• Opdaterede blanketter som anvendes i forbindelse med risikovurdering af helbred. Disse kan ses i de vedlagte bilag</li></ul>

- Overgået fra klausuler til 12 måneders karens med årsagssammenhæng

Konkret er der foretages følgende ændringer i teknisk grundlag:

#### **Afsnit 5.1 er ændret til følgende:**

Ved nyttegning er der aftalt forskellige regler for arbejdsmarkedspensionskunder og virksomhedskunder i de enkelte ordninger.

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

Nyttegning i arbejdsmarkedspensionsordninger:

Kunder optages i 3 i 1 Livspension, medmindre kunden på tidspunktet for optagelsen opfylder mindst et af følgende kriterier:

- de er tilkendt eller ansat i fleksjob
- er ansat i øvrige stillinger, hvortil der med baggrund i helbredsmæssige forhold ydes offentlig støtte med baggrund i helbredsmæssige forhold
- er tilkendt offentlig førtidspension eller seniorpension
- er tilkendt udbetaling/præmiefritagelse ved erhvervsevnetab
- ikke afgiver tilfredsstillende helbredsoplysninger, hvis der er krav herom
- er tilkendt ressourceforløb eller jobafklaringsforløb

hvorved de optages i 3 i 1 Opsparing.

Kunder der er optaget under 3 i 1 Livspension er generelt omfattet af en 12 måneders indbetalingskarens med årsagssammenhæng. Karens kan gøres gældende hvis der er indbetalt mindre end 12 måneder og der er sammenhæng til ulykke eller sygdom, der er indtrådt inden optagelse i pensionsordningen.

Undtagelsesvis nyttegnes kunder med generel begrænsning.

Der kan stilles krav om tilfredsstillende helbredsoplysninger ved valg med risikostigning. Ved vurdering af tilfredsstillende helbredsoplysninger anvendes retningslinjer fra Videntcenter for Helbred og Forsikring. Tilfredsstillende helbredsoplysninger indebærer, at risikoen for invaliditet/død/kritisk sygdom ikke overstiger I4/D4/KS 100.

Hvis det ikke er muligt at fastsætte omvalgsvilkår på baggrund af den for aftalen gældende type helbredserklæring indhentes supplerende helbredsoplysninger. Dette kan fx være via uddybende spørgeskemaer, speciallægeerklæringer og/eller journaludskrifter fra hospitaler eller egen læge samt 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.

Kan der ikke afgives tilfredsstillende helbredsoplysninger gives afslag på anmodningen.

Nytegning på virksomhedskunder:

Såfremt der afkræves helbred ved nytegning etableres ordningerne mod en passiv FØP.

Kunder optages i 3 i 1 Livspension, medmindre kunden på tidspunktet for optagelsen opfylder mindst et af følgende kriterier:

- de er tilkendt eller ansat i fleksjob
- er ansat i øvrige stillinger, hvortil der med baggrund i helbredsmæssige forhold ydes offentlig støtte
- er tilkendt offentlig førtidspension eller seniorpension
- er tilkendt udbetaling/præmiefrigørelse ved erhvervsevnetab
- ikke afgiver tilfredsstillende helbredsoplysninger, hvis der er krav herom
- er tilkendt ressourceforløb eller jobafklaringsforløb
- har været sygemeldt fra arbejdet mere end ti arbejdsdage inden for de seneste seks måneder og ikke kan afgive tilfredsstillende helbredsoplysninger (aftalebestemt om de ti dage er et vilkår)

hvorved de optages i 3 i 1 Opsparing.

Der kan stilles krav om tilfredsstillende helbredsoplysninger ved valg med risikostigning. Ved vurdering af tilfredsstillende helbredsoplysninger anvendes retningslinjer fra Videncenter for Helbred og Forsikring. Tilfredsstillende helbredsoplysninger indebærer, at risikoen for invaliditet/død/kritisk sygdom ikke overstiger I4/D4/KS 100.

Hvis det ikke er muligt at fastsætte omvalgsvilkår på baggrund af den for aftalen gældende type helbredserklæring indhentes supplerende helbredsoplysninger. Dette kan fx være via uddybende spørgeskemaer, speciallægeerklæringer og/eller journaludskrifter fra hospitaler eller egen læge samt 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.

Kan der ikke afgives tilfredsstillende helbredsoplysninger gives afslag på anmodningen.

Leverandørskifte:

Ved leverandørskifte bibeholder modtagende kunder klausuler på samme vilkår og løbetid som i det afgivende selskab.

**Afsnit 5.3.1 er ændret til følgende:**

Se under afsnit 5.1.

**Afsnit 5.3.2 er ændret til følgende:**

Ved aktive ændringer menes ændringer hvor kunden på egen foranledning fortager 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 5.1 ) skal der som minimum afgives helbredserklæring A.

Sampension kan vælge ikke at kræve helbredsoplysninger når risikostigning er under 100.000 kr.

**Afsnit 5.3.2.1 er ændret til følgende:**

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

- Udsættelser

**Afsnit 5.4.1 er ændret til følgende:**

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

Sampension kan vælge ikke at kræve helbredsoplysninger når risikostigning er under 100.000 kr.

**Afsnit 5.5.1 er ændret til følgende:**

Passiv FØP (se blanketten i bilag)

Helbredserklæring A (se blanketten i bilag)

Helbredserklæring A til medforsikrede (se blanketten i bilag)

Helbredserklæring B (se blanketten i bilag)

Helbredserklæring B (3i1 Livspension) (se blanketten i bilag)

**Afsnit 5.5.2 er ændret til følgende:**

HA (Helbredsattest)

ABS (spørgeskema om astma, bronkitis og høfeber)

BAS (spørgeskema om basedows sygdom og struma)

BLA (spørgeskema om blodtryk og lipid)

EPS (spørgeskema om tilfælde af epilepsi og besvimelsesanfald)

EU's (spørgeskema om eurofiserende stoffer)

GAS (spørgeskema om galdesten, galdeblærebetændelse og gulsot)

HJS (spørgeskema om hjertesygdomme)

HOS (spørgeskema om bløddelsgener på hofter, ben og fodled)

HPS (spørgeskema om hovedpine og svimmelhed)

HUS (spørgeskema om hudsygdomme)

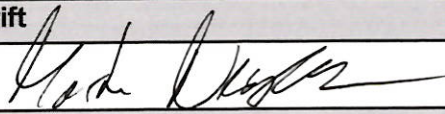
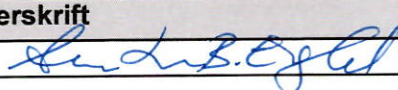
KNS (spørgeskema om knægener)

LES (spørgeskema om gigt, led- og bløddelsgener)

MAS (spørgeskema om mave- og tarmsygdomme)

MLS (spørgeskema om malaria)

NYS (spørgeskema om nyrekolik (nyresten))

<p>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 bløddelsgener eller skader på skulder, arm og håndled)  SUS (spørgeskema om sukkersyge)  ØJS (spørgeskema om øjenlidelser)  ØRS (spørgeskema om ørelidelser)  ÅRS (spørgeskema om årelidelser i benene)</p> <p><b>Afsnit 5.6 vedr. Klausulering udgår, da dette er indskrevet i afsnit 5.1.</b></p>
<p><b>Redegørelse for de juridiske konsekvenser for forsikringstagerne</b>  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>Overgangen fra klausul til karens er en lempelse af optagelseskriterierne for forsikringstagerne.</p>
<p><b>Redegørelse for de økonomiske konsekvenser for forsikringstagerne</b>  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.  Der er ingen økonomisk konsekvens for forsikringstagerne.</p>
<p><b>Redegørelse for de juridiske konsekvenser for livsforsikringsselskabet</b>  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>Der er ingen juridiske konsekvenser for livsforsikringsselskabet.</p>
<p><b>Redegørelse for de økonomiske og aktuariemæssige konsekvenser for livsforsikringsselskabet</b>  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>Der er ingen økonomiske konsekvenser for livsforsikringsselskabet.</p>
<p><b>Navn</b>  Angivelse af navn</p> <p>Morten Jacob Nesgaard</p>
<p><b>Dato og underskrift</b></p> <p>29/3-2022 </p>
<p><b>Navn</b>  Angivelse af navn</p> <p>Anne Louise Baltzer Englund</p>
<p><b>Dato og underskrift</b></p> <p>29/3-2022 </p>

<b>Navn</b> Angivelse af navn
<b>Dato og underskrift</b>