



**ALM. BRAND**  
Liv og Pension  
Midtermolen 7  
2100 København Ø  
Telefon 35 47 47 47  
Telefax  
www.almbrand.dk

Finanstilsynet  
Århusgade 110  
2100 København Ø

Ref.  
Direkte tlf. 35 47 75 94  
E-mail abnild@almbrand.dk  
Dato 25. september 2017  
Side 1 af 4

## 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.

<b>Brevdato</b>
25. september 2017
<b>Livsforsikringsselskabets navn</b>
Alm. Brand Liv og Pension
<b>Overskrift</b>
Livsforsikringsselskabet skal angive en præcis og sigende titel på anmeldelsen.
Anmeldelse af nye attestgrænser, gruppeinddeling samt beregning af risikosum gældende fra 25. september 2017.
<b>Resumé</b>
Livsforsikringsselskabet skal udarbejde et resumé, der giver et fyldestgørende billede af anmeldelsen.
Ændringerne består i, <ul style="list-style-type: none"><li>• at attestgrænserne og reglerne for helbredserklæringer ændres,</li><li>• at inddelingen af forsikringerne i grupper i den forbindelse ændres for brug af forskellige attestgrænser,</li></ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>at det præciseres at præmiefrigørelsesrisikoen skal indgå ved beregning af risikosummen.</li> </ul>
<p><b>Lovgrundlaget</b> Livsforsikringselskabet skal angive, hvilket/hvilke nr. i lovens § 20, stk. 1, anmeldelsen vedrører.</p>
<p>Anmeldelsen vedrører lov om finansiel virksomhed § 20, stk. 1, nr. 5</p>
<p><b>Ikrafttrædelse</b> Livsforsikringselskabet skal angive datoen for anmeldelsens ikrafttrædelse.</p>
<p>25. september 2017</p>
<p><b>Ændrer følgende tidligere anmeldte forhold</b> Livsforsikringselskabet skal angive, hvilken tidligere anmeldelse eller hvilke tidligere anmeldelser denne anmeldelse ophæver eller ændrer.</p>
<p>Anmeldelsen ændrer anmeldelsen af teknisk grundlag af 9. juni 2017.</p>
<p><b>Angivelse af forsikringsklasse</b> Livsforsikringselskabet skal angive, hvilken forsikringsklasse det anmeldte vedrører, jf. bekendtgørelsens § 2, stk. 2.</p>
<p>Anmeldelsen omfatter alene forsikringsklasse I og VI (alm. Livsforsikring og kapitaliseringsprodukter).</p>
<p><b>Anmeldelsens indhold med matematisk beskrivelse og gennemgang af de anmeldte forhold</b> Livsforsikringselskabet 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.</p>
<p>De anmeldte ændringer indgår som en del af en større revision af selskabets tegningsproces, hvor elektroniske helbredsskemaer er taget i brug og antallet af forskellige typer helbredsskemaer er skåret ned.</p> <p>De grupper forsikringerne inddeles i, i forbindelse med krav om helbredsoplysninger er ændret, således at den første gruppe er splittet op i privattegnede og i Frivillige konceptordninger samt rammeaftaler. Såfremt risikosummen ved tegning ikke overstiger 3.080.000 kr. for privattegnede, og 4.620.000 kr. for de øvrige, kan forsikringerne tegnes på grundlag af personlig helbredserklæring. Grænsen var før i begge grupperne 1.540.000 i alder under 51 år (og 770.000 i alder 51-60 år, samt 385.000 i alder over 60 år).</p> <p>For privattegnede forsikringer er det også givet mulighed til, at forhøje den årlige opsparingspræmie med op til 12.000 uden at afgive helbredsoplysninger.</p> <p>For de obligatoriske firmaordninger er inddelingen nu, at der skal være mindst 2 forsikrede, mod tidligere mindst 3. Attestgrænsen for obligatoriske firmaordninger er ligeledes sat op, fra 3.080.000 kr. til 4.620.000 kr., og på specielle firmakonceptordninger fra 4.620.000 til 6.000.000.</p> <p>Vedrørende beregningen af risikosummen for brug ved tegning, er det præciseret, at for</p>



forsikringer med præmiefritagelse ved invaliditet lægges 10 gange den årlige præmie til invaliderisikoen, såfremt den årlige præmie overstiger 50.000 kr.

Afsnittet i beregningsgrundlaget om helbredsoplysninger er vedhæftet som bilag.

**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.

Der er ingen direkte juridiske konsekvenser for forsikringstagerne.

**Redegørelse for de økonomiske konsekvenser for forsikringstagerne**

Livsforsikringsselskabet skal redegøre for de økonomiske konsekvenser for de enkelte forsikringstagere og andre berettigede efter forsikringsaftalerne, jf. bekendtgørelsens § 2, stk. 6. Er der ingen konsekvenser, skal livsforsikringsselskabet redegøre herfor.

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

Der er ingen direkte økonomiske konsekvenser for forsikringstagerne.

**Redegørelse for de juridiske konsekvenser for livsforsikringsselskabet**

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.

Der er ingen direkte juridiske konsekvenser for livsforsikringsselskabet.

**Redegørelse for de økonomiske og aktuarmæssige konsekvenser for livsforsikringsselskabet**

Livsforsikringsselskabet skal redegøre for de økonomiske og aktuarmæssige konsekvenser for livsforsikringsselskabet, jf. bekendtgørelsens § 2, stk. 6. Er der ingen konsekvenser, skal livsforsikringsselskabet 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.

Antallet lægeattester vil falde som en konsekvens af de anmeldte ændringer, hvilket vil lede til en besparelse og administrativ lettelse for selskabet. Det vurderes samtidig, at de anmeldte ændringer, ikke vil lede til en væsentlig forringelse af risikoresultatet.

**Navn**


Angivelse af navn

Claude Reffs

**Dato og underskrift**

25. september 2017



<b>Navn</b> Angivelse af navn
Niklas Lindholm 
<b>Dato og underskrift</b>
25. september 2017

## Helbredsoplysninger

### 1.0. Generelle regler

#### 1.1. Risikobeløb

Ved risikobeløbet forstås den største risiko, som selskabet har for den enkelte forsikrede, hvad enten det er dødsrisiko eller invaliderisiko.

Såfremt forsikringsbegivenheden udløser udbetaling af en løbende ydelse, er risikobeløbet 10 gange den årlige ydelse.

For forsikringer med præmiefritagelse ved invaliditet lægges 10 gange den årlige præmie til invaliderisikoen, såfremt den årlige præmie overstiger 50.000 kr.

#### 1.2. Risikosum

Risikosummen er risikobeløbet med fradrag af reserven.

For forsikringer med præmiefritagelse ved invaliditet er risikosummen dog mindst 10 gange den årlige præmie (dette gælder uanset om præmien overstiger 50.000 kr. årligt eller ej).

De i afsnittene 2.1, 3.1 og 4.1 nævnte grænser for risikosum udgør pr. 1. januar 2017 3.080.000 kr., 4.620.000 kr., og 4.620.000 kr. Beløbene reguleres hvert år pr. 1. januar i overensstemmelse med udviklingen i forbrugerprisindekset. Udviklingen i forbrugerprisindekset fastsættes som værdien af indekset for september det nærmeste forudgående år divideret med værdien af indekset for september 1996. De regulerede beløbsgrænser afrundes med bevarelse af deres indbyrdes forhold til nærmeste hele 5.000 kr.

#### 1.3. Obligatorisk forsikringsordning

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.

#### 1.4. Inddeling

Forsikringerne er inddelt i 7 grupper.

1. Privattegnede forsikringer og firmaaftaler uden aftaletype. (Se afsnit 2).
2. Frivillige konceptordninger (firmaforsikringer uden obligatorisk optagelse) og rammeaftaler. Mindst 3 forsikrede. (Se afsnit 3).
3. Obligatorisk tegnede forsikringsordninger med fra 2-9 forsikrede. (Se afsnit 4).
4. Obligatorisk tegnede forsikringsordninger med fra 10-199 forsikrede. (Se afsnit 5).
5. Obligatorisk tegnede forsikringsordninger med fra 200-499 forsikrede. (Se afsnit 6).
6. Obligatorisk tegnede forsikringsordninger med 500 forsikrede eller flere. (Se afsnit 7).
7. Firmakonceptordninger. (Se afsnit 8).

#### 1.5. Afgivelse af attest for undersøgelse for HIV-antistof

Der skal ikke længere afgives special attest for undersøgelse for HIV-antistof.

## 1.6. Undtagelser

Der kan ske undtagelser som følge af overførselsregler anmeldt til Finanstilsynet.

### 2.0.0 Privattegnede forsikringer og firmaaftaler uden aftaletype

#### 2.1. Nytegninger

Såfremt risikosummen ved tegningen ikke overstiger 3.080.000 kr., kan forsikringen tegnes på grundlag af personlig helbredserklæring.

Overstiger risikosummen den fastsatte grænse, skal der afgives lægeattest.

Ved beregningen af risikosummen medregnes risikosummen for forsikringer, der er tegnet, siden der sidst har været afgivet lægeattest.

#### 2.2. Reguleringer

Ved tegning af forsikringen eller ved overenskomst med arbejdsgiveren kan der træffes aftale om, at årlige reguleringer af præmie eller forsikringsydelse ud fra objektive kriterier, som f.eks. pristal eller lønninger, kan foretages uden afgivelse af helbredsoplysninger.

Hvis risikosummen ved reguleringen kommer over den gældende grænse for lægeattest, er selskabet berettiget til at forlange lægeattest, hvis en sådan ikke allerede foreligger. Den gældende grænse fastsættes ud fra oprindelig tegningsalder.

Såfremt stigningen i den årlige præmie eller stigningen i risikobeløbet inden for 1 år overstiger 25 %, skal der afgives helbredsoplysninger. Forhøjelse af præmie til opsparing op til 12.000 årligt, kan dog ske uden afgivelse af helbredsoplysninger. Såfremt der har været afgivet lægeattest inden for de sidste to år, kan dette fraviges.

#### 2.3. Ændringer

Ændringer, der medfører en stigning i risikosummen, kan kun foretages mod afgivelse af helbredsoplysninger. Forhøjelse af præmie til opsparing op til 12.000 årligt, kan ske uden afgivelse af helbredsoplysninger.

Såfremt stigningen i risikosummen ved ændringen overstiger grænserne for afgivelse af lægeattest ved tegning af forsikring, skal der afgives lægeattest.

Der kan dog ses bort fra helbredsoplysninger, såfremt stigningen i risikobeløbet ikke overstiger 5 % af den risikosum, der kan tegnes på grundlag af personlige helbredsoplysninger, og såfremt der ikke sker en forlængelse af forsikringens varighed.

Der kan endvidere ses bort fra helbredsoplysninger, såfremt det er aftalt, at forsikringsdækningen skal forøges i anledning af, at den forsikrede får forsørgerforpligtelse over for børn, stedbørn eller adoptivbørn, når følgende betingelser er overholdt:

- a. forøgelsen af risikobeløbet på reguleringstidspunktet må ikke overstige 25 %
- b. varigheden af den forøgede forsikringsdækning må ikke overstige "hovedforsikringens" udløbstidspunkt.

#### 2.4. Udsættelser

Der forlanges ikke helbredsoplysning ved udsættelse i et år af udbetaling af en pensionsforsikring eller en livsforsikring.

### 3.0.0 Frivillige konceptordninger (firmaforsikringer uden obligatorisk optagelse) og rammeaftaler

#### 3.1. Nytegninger

Såfremt risikosummen ved tegningen ikke overstiger 4.620.000 kr., kan forsikringen tegnes på grundlag af personlig helbredserklæring.

Overstiger risikosummen den fastsatte grænse, skal der afgives lægeattest.

Ved beregningen af risikosummen medregnes risikosummen for forsikringer, der er tegnet, siden der sidst har været afgivet lægeattest.

### **3.2. Reguleringer**

Ved tegning af forsikringen eller ved overenskomst med arbejdsgiveren kan der træffes aftale om, at årlige reguleringer af præmie eller forsikringsydelse ud fra objektive kriterier, som f.eks. pristal eller lønninger, kan foretages uden afgivelse af helbredsoplysninger.

Hvis risikosummen ved reguleringen kommer over den gældende grænse for lægeattest, er selskabet berettiget til at forlange lægeattest, hvis en sådan ikke allerede foreligger. Den gældende grænse fastsættes ud fra oprindelig tegningsalder.

Såfremt stigningen i den årlige præmie eller stigningen i risikobeløbet inden for 1 år overstiger 25 %, skal der afgives helbredsoplysninger. Såfremt der har været afgivet lægeattest inden for de sidste to år, kan dette dog fraviges.

### **3.3. Ændringer**

Ændringer, der medfører en stigning i risikosummen, kan kun foretages mod afgivelse af helbredsoplysninger. Forhøjelse af præmie til opsparing med op til 25 %, dog maks. 100.000 årligt, kan ske uden helbredsoplysninger. Såfremt stigningen i risikosummen ved ændringen overstiger grænserne for afgivelse af lægeattest ved tegning af forsikring, skal der afgives lægeattest.

Der kan dog ses bort fra helbredsoplysninger, såfremt stigningen i risikobeløbet ikke overstiger 5 % af den risikosum, der kan tegnes på grundlag af personlige helbredsoplysninger, og såfremt der ikke sker en forlængelse af forsikringens varighed.

Der kan endvidere ses bort fra helbredsoplysninger, såfremt det er aftalt, at forsikringsdækningen skal forøges i anledning af, at den forsikrede får forsørgerforpligtelse over for børn, stedbørn eller adoptivbørn, når følgende betingelser er overholdt:

- a. forøgelsen af risikobeløbet på reguleringstidspunktet må ikke overstige 25 %
- b. varigheden af den forøgede forsikringsdækning må ikke overstige "hovedforsikringens" udløbstidspunkt.

### **3.4. Udsættelser**

Der forlanges ikke helbredsoplysning ved udsættelse i et år af udbetaling af en pensionsforsikring eller en livsforsikring.

### **4.0. Obligatoriske forsikringsordninger med fra 2-9 forsikrede**

Det er en forudsætning for anvendelse af nedenstående regler, at forsikringerne ikke er stærkt risikoprægede. Ellers må reglerne under afsnit 2 anvendes.

#### **4.1. Nytegning**

Såfremt risikosummen ved tegningen ikke overstiger 4.620.000 kr., kan forsikringen tegnes mod personlig helbredserklæring. Overstiger risikosummen 4.620.000 kr., skal der afgives lægeattest.

Ved beregningen af risikosummen medregnes risikosummen for forsikringer, der er tegnet, siden der sidst har været afgivet lægeattest.

#### **4.2. Reguleringer**

I overenskomsten kan der træffes aftale om, at årlige reguleringer af præmie eller forsikringsydelse ud fra objektive kriterier, som f.eks. pristal eller lønninger, kan foretages uden afgivelse af helbredsoplysninger. Hvis risikosummen ved reguleringen kommer over den gældende grænse for lægeattest, er selskabet berettiget til at forlange lægeattest, hvis en sådan ikke allerede foreligger.

Såfremt stigningen i den årlige præmie eller stigningen i risikobeløbet inden for 1 år overstiger 25 %, skal der afgives helbredsoplysninger. Såfremt der har været afgivet lægeattest inden for de sidste to år, kan dette dog fraviges. Det kan aftales, at der ikke skal afgives helbredsoplysninger, hvis der foreligger lægeattest.

#### **4.3. Ændringer**

De under 3.3. og 3.4. nævnte bestemmelser er gældende for disse forsikringer.

## **5.0. Obligatoriske forsikringsordninger med fra 10-199 forsikrede**

Det er en forudsætning for anvendelse af nedenstående regler, at forsikringerne ikke er stærkt risikoprægede. Ellers må reglerne under afsnit 2 anvendes.

### **5.1. Nytegning**

Grænsen for risikosum uden lægeattest er som under 4.1. Hvis der er over 25 forsikrede i ordningen, kan der benyttes en særlig kortfattet erklæring.

### **5.2. Reguleringer**

Reglerne under 4.2. er gældende for denne gruppe. Det kan dog være aftalt, at de 25 % beregnes af lønnen i stedet for af præmien eller risikobeløbet.

### **5.3. Ændringer**

De under 3.3. og 3.4. nævnte bestemmelser er gældende for disse forsikringer.

Reglen i 3.3., stk. 3, kan være udvidet, idet det kan være aftalt, at forsikringsdækningen skal ændres efter fastlagte regler ved indgåelse af ægteskab eller ved skilsmisse.

## **6.0. Obligatoriske forsikringsordninger med fra 200-499 forsikrede**

Det er en forudsætning for anvendelse af nedenstående regler, at forsikringerne ikke er stærkt risikoprægede. Ellers må reglerne under afsnit 2 anvendes.

### **6.1. Nytegning**

Grænsen for risikosum uden lægeattest, som nævnt under 4.1. kan bortfalde. Personlige helbredsoplysninger skal indsendes. Selskabet kan benytte en særlig kortfattet erklæring. Forsikringen kan tegnes på grundlag af helbredsoplysninger, der er afgivet ved forsikredes ansættelse i en stilling, der giver adgang til optagelse i en pensionsordning. Helbredsoplysningerne skal være forsikringsmæssigt bedømt og må ikke være over 5 år gamle.

### **6.2. Reguleringer**

Reguleringer, som nævnt i 4.2., stk. 1, kan ske uden afgivelse af helbredsoplysninger.

### **6.3. Ændringer**

De under 5.3. anførte regler er gældende for denne gruppe.

Generelle ensartede ændringer eller ændringer omfattet af 5.3., stk. 2, kan dog foretages uden afgivelse af helbredsoplysninger.

## **7.0. Obligatoriske forsikringsordninger med 500 forsikrede eller flere**

Det er en forudsætning for anvendelse af nedenstående regler, at forsikringerne ikke er stærkt risikoprægede. Ellers må reglerne under afsnit 2 anvendes.

Det er endvidere en forudsætning, at de aftaler, der er nævnt nedenfor, ikke risikomæssigt påvirker de øvrige forsikredes bonustildeling. Ellers skal reglerne under afsnit 6 anvendes.

### **7.1. Nytegninger**

Det kan - afhængig af forsikringsordningens karakter - mellem parterne aftales, at helbredsoplysninger ved optagelse i ordningen udelades eller lempes.

Det kan endvidere aftales, at optagelse kan ske på grundlag af helbredsoplysninger afgivet ved forsikredes ansættelse i en stilling, der giver adgang til optagelse i en pensionsordning. Helbredsoplysningerne skal være forsikringsmæssigt bedømt. Der kan være en vis frihed for valg af pensionsordning, f.eks. mellem en pensionsforsikring eller en livsforsikring. Hvis der ønskes en mere risikobetonet forsikring, har selskabet ret til at forlange helbredsoplysninger ved tegningen.



Hvis forsikringerne tegnes i henhold til en aftale mellem en arbejdstagerorganisation og en arbejdsgiverorganisation, er det ikke til hinder for benyttelsen af ovenstående regler, at forsikringerne tegnes i forskellige selskaber.

## **7.2. Reguleringer og ændringer**

Forsikringerne kan reguleres og ændres uden afgivelse af helbredsoplysninger.

## **8.0. Firmakonceptordninger**

Der er specielle koncernregler, for at en aftale skal tegnes som en firmakonceptordning.

### **8.1. Nytegning**

Såfremt risikosummen ved tegningen ikke overstiger 6.000.000 kr., kan forsikringen tegnes mod personlig helbredsoplysning. Overstiger risikosummen 6.000.000 kr., skal der afgives lægeattest. Ved beregningen af risikosummen medregnes risikosummen for forsikringer, der er tegnet, siden der sidst har været afgivet lægeattest.

### **8.2. Reguleringer**

Reglerne under 4.2. er gældende for denne gruppe.

### **8.3. Ændringer**

De under 3.3. og 3.4. nævnte bestemmelser er gældende for disse forsikringer.

## Bemærkninger til Helbredsoplysninger

### ad 1.0. Generelle regler

Reglerne gælder forsikringer, der tegnes, reguleres eller ændres efter reglernes ikrafttræden.

Ved forsættelse af obligatoriske pensionsordninger med mindst 10 forsikrede i et andet selskab gælder de samme regler som ved ændringer.

Reglerne indebærer i langt de fleste tilfælde lempelser i forhold til de hidtil gældende regler.

Såfremt der findes ordninger, hvor disse regler indebærer en skærpelse i forhold til de hidtil anvendte regler, må det enkelte selskab fastlægge de nødvendige overgangsregler.

Ved fremtidige ændringer af sådanne afgrænsede ordninger, skal disse så vidt muligt bringes i overensstemmelse med nærværende regler.

### ad 1.1. Risikobeløb

Faktorer ved bestemmelse af risikobeløb ud fra grundformerne.

Koncessions Nr.	Faktor ved:		Koncessions Nr.	Faktor ved:	
	Død	I*		Død	I*
110	1	0	525	0	0
115	1	0	530	1	0
125	0	0	535	1	0
135	1	0	610	10	0
136	0	0	612	10	0
165	10	0	615	10	0
175	0	0	617	10	0
185	10	0	620	0	0
186	0	0	630	10	0
210	0	0	635	10	0
211	0	0	645	10	0
215	0	0	655	10	0
216	0	0	660	0	0
225	10	0	661	0	0
235	10	0	665	0	0
240	10	0	666	0	0
250	0	0	715	0	0
265	10	0	725	0	0
275	0	0	810	10	0
286	0	0	815	10	0
315	0	1	820	0	0
414	0	10	840	10	0
415	0	10	850	0	0
419	0	10	945	10	10
510	1	0	945	10	10
515	1	0			

I\* = Invaliditet

Bonustillægssforsikringer indgår ved bestemmelser af risikobeløbet.

### ad 1.3. Obligatorisk forsikringsordning

Ved en obligatorisk forsikringsordning 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 mht. 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.

#### **ad 1.4. Inddeling**

Såfremt antallet af forsikrede i en forsikringsordning ændrer sig, så der skal skiftes gruppe, må det enkelte selskab selv fastsætte de nødvendige overgangsregler, der sikrer, at behandlingen efter en rimelig tid igen sker i overensstemmelse med den nye gruppe.

#### **ad 5.3. Ændringer**

Ved generelle ensartede ændringer kan man nøjes med en erklæring fra arbejdsgiveren om, at alle forsikrede i ordningen er fuldt tjenstdygtige.

#### **ad 6.0. Obligatoriske forsikringsordninger med fra 200 - 499 forsikrede**

Herunder kan pensionsordninger inden for det offentlige med under 200 forsikrede medregnes, når ordningen har sammenhæng med andre ordninger med en tilsvarende personkreds og samme forsikringsform, og hvor det samlede antal forsikrede mindst udgør 200.

#### **ad 6.1. Nytegninger**

Stk. 2 skal betragtes i sammenhæng med 7.1., stk. 2. Helbredsbedømmelsen kan foretages ved ansættelsen, når det i den obligatoriske ordning nøjagtigt er aftalt på hvilket tidspunkt, forsikringen skal etableres og med hvilken tarifform.

#### **Ad 6.3. Ændringer**

Det er også muligt ved generelle ændringer at forlange en erklæring fra arbejdsgiveren om, at alle forsikrede i ordningen er fuldt tjenstdygtige.

#### **ad 7.0. Obligatoriske forsikringsordninger med 500 forsikrede eller flere**

Såfremt betingelserne i stk. 1 eller stk. 2 ikke er opfyldt, skal afsnit 2 respektiv afsnit 5 anvendes både ved nytegninger, ændringer og reguleringer.

Stk. 2: Forudsætningerne for anvendelse af stk. 2 er opfyldt, såfremt ordningen, trods de aftalte lempelser, ikke risikomæssigt adskiller sig fra den øvrige bestand. I dette tilfælde kan forsikringerne deltage i den almindelige bonusfordeling. Forudsætningerne er ligeledes opfyldt, såfremt der dannes en særlig bonusgruppe, der selv bærer de forøgede risikoudgifter gennem en tilsvarende mindre bonustildeling.

#### **ad 7.1. Nytegninger**

Stk. 2 må betragtes som et eksempel på, hvad der kan aftales. Der kan naturligvis tænkes mange andre modeller.

Bemærk, at der er tale om en udbygning af 6.1., stk. 2 både med hensyn til periode og valgmuligheder.

Stk. 3 i forbindelse med stk. 2 gør FFO/DFL-aftalen mulig.

Ved opgørelse af risikosummen er selskabet berettiget til at medregne forsikringer, der er tegnet i andre selskaber.

## **ad 7.2. Reguleringer og ændringer**

Det kan for eksempel være aftalt, at forsikringsdækninger kan eller skal ændres i de af 5.3., stk. 2 omfattede situationer uden afgivelse af helbredsoplysninger.