

Finanstilsynet
Gl. Kongevej 74 A
1850 Frederiksberg C

Anmeldelse af teknisk grundlag m.v.

Brevdato	19. november 2008
Forsikringselskabets navn	Forsikrings-Aktieselskabet ALKA Liv II, REG. NR. VIR 210715
Overskrift Forsikringselskabet angiver en præcis og sigende titel på anmeldelsen.	Tarif for Visse Kritiske Sygdomme
Resume Resuméet skal give et fyldestgørende billede af anmeldelsen.	

Der anmeldes hermed opdatering af tarif for Kritisk Sygdom, som samtidig skifter navn til Visse Kritiske Sygdomme. Opdateringen foretages i form af en samlet anmeldelse af tarif for såvel obligatorisk, som frivillige ordninger, således at de 2 anmeldelser af 18.10.2000 erstattes.

Efter igennem en årrække at have opbygget erfaring med produktet, er der nu skabt datagrundlag for at justere tariffen, således at den i højere grad afspejler de faktiske forløb, der er på forsikringsbestanden, end de mere samfundsstatistiske data, som oprindeligt blev anvendt til fastsættelse af tariffen. Tariffen er udarbejdet på grundlag af de observerede data i forsikringsbestanden for perioden 2004-2006.

Dækningsomfang og beskrivelser i betingelserne, bliver i denne sammenhæng justeret og udvidet, således at betingelsernes krav til behandlingsmetoder og betegnelser bliver nutidige og markedskonforme. Der indføres endvidere mulighed for, at der på ordningerne kan vælges specifikke udvidelser, i forhold til standarddækningen.

Anmeldelsen medfører en fjernelse af det specifikke sikkerhedstillæg på en konkret ordning.

Den nye tarif og betingelser tages i anvendelse, fra 1. januar 2009.

Grundet den konkurrencemæssige situation på markedet, ønskes tariffen, tilslutningskravene og grupperabat, anmeldt som ikke offentlig tilgængelig. Forudsætninger og opbygningen gennemgås nedenfor.

Krav og opbygning af tarif for Visse Kritiske Sygdomme:

1. Ordningstype, tilslutningskrav og helbredsoplysninger
2. Dækningens størrelse
3. Gruppens alders- og kønsmæssige sammensætning
4. Karensperiode
5. Gruppens erhverv
6. Modregning
7. Grupperabat – obligatoriske ordninger
8. Frivillige ordninger, ryger/ ikke ryger
9. Ordningsbaserede tilvalg
10. Selskabets mål for skadesprocent

Visse Kritiske Sygdomme indgår i den eksisterende gruppelivsbestand og dermed også i reglerne for fordeling af bonus.

Ad 1. Ordningstype, tilslutningskrav og helbredsoplysninger

Visse Kritiske Sygdomme kan tegnes i 3 forskellige typer ordninger:

- A. Obligatorisk ordning.
- B. Frivillig ordning med formodet samtykke, (også kaldet *med reservationsret eller negativ accept*).
- C. Frivillig ordning.

Tilslutningskrav og helbredsoplysninger

Ad A.

Obligatorisk ordning kan kun etableres med mindst 25 i gruppen. Alle optagelsesberettigede er med i gruppen. Der er ikke krav til afgivelse af individuelle helbredsoplysninger.

Ad B.

Frivillige gruppelivsordninger med formodet samtykke, kan tegnes for grupper med mindst 500 medlemmer.

Medlemmerne optages i ordningen uden afgivelse af helbredsoplysninger. Medlemmer som fravælger dækningen og på et senere tidspunkt ønsker optagelse, skal afgive helbredsoplysninger.

Ad C.

Frivillig ordning kan tegnes for minimum 25 optagelsesberettigede medlemmer, mod afgivelse af helbredsoplysninger.

Ad 2. Dækningens størrelse

De maksimale dækninger fremgår af anmeldelse af 12. april 2006.

Hvis ikke der er anden dødsfaldsdækning på ordningen, udgør dødsfaldsdækningen 5 kr.

Ad 3. Gruppens alders- og kønsmæssige sammensætning

Præmien for Visse Kritiske Sygdomme beregnes separat for mænd og kvinder, hvorefter en fælles præmie for alle gruppemedlemmer fastsættes.

Præmien for medlemmer yngre end 31 år bestemmes som præmien for en 30-årig.

Ad 4. Karensperiode

For frivillige ordninger og frivillige ordninger med formodet samtykke, er der 3 måneders karens ved udbetaling.

Der er for obligatoriske ordninger mulighed for at vælge følgende typer karens ved udbetaling:

0 måneder - (eller ingen modregning eller enkeltstående Visse Kritiske Sygdomme)

1 måned - (eller 0 måneders karens ved udbetaling, men en modregningsperiode på 1 måned)

3 måneder - (eller 0 måneders karens ved udbetaling, men en modregningsperiode på 3 måneder)

Ad 5. Gruppens erhverv

Funktionærer:

Den grundlæggende tarif er tariffen for funktionærer.

Arbejdere:

Tariffen for arbejdere udgør 150 % af tariffen for funktionærer.

Ad 6. Modregning

Præmien for Visse Kritiske Sygdomme, hvor der altid modregnes i eksisterende gruppelivsforsikring, beregnes ud fra tariffen for Visse Kritiske Sygdomme med karens på 3 måneder, fratrukket 10 % rabat.

Ad 7. Grupperabat – obligatoriske ordninger

Der kan på større ordninger gives rabat, som beregnes som en procentdel af tariffen.

Ad 8. Frivillige ordninger, ryger/ikke ryger.

I frivillige ordninger gives en rabat for medlemmer der ikke ryger og der betales et tillæg, såfremt medlemmet er ryger.

Ad 9. Ordningsbaserede tilvalg

Der gives mulighed for tilvalg af følgende dækninger;

OT-1) Børnedækning.

OT-2) Kræft tilbagefald.

Allerede diagnosticerede sygdomme ved dækningens begyndelse undtages.

Ad 10 Selskabets mål for skadesprocent

Det forventes, at tariffen for Visse Kritiske Sygdomme med helbredsoplysninger resulterer i tilnærmelsesvis samme skadesprocent, som skadesprocenten for Visse Kritiske Sygdomme uden helbredsoplysninger. Der er i tariffen indarbejdet en forventning til skadesprocent på 90.

Lovgrundlaget

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

Anmeldelsen vedrører § 20, stk. 1 nr. 2 (forsikringspræmien)

Ikrafttrædelse

Dato for ikrafttrædelse angives.

1. januar 2009

Ændrer følgende tidligere anmeldte forhold

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

Anmeldelsen ophæver de 2 anmeldelser af 18. oktober 2000, Kritisk Sygdom for henholdsvis obligatoriske og frivillige ordninger.

For en specifik ordning er der i anmeldelsen, foretaget en indarbejdelse af de tidligere anmeldelser af 4. januar 2002, 22. januar 2003, 31. marts 2004, 30. marts 2005, 21. marts 2006, 29. december 2006, samt 5. december 2007.

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

Anmeldelsen vedrører Livsforsikringsklasse I. (Gruppelivsforsikring)

Redegørelse for de juridiske konsekvenser for forsikringstagerne

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

Anmeldelsen har ingen direkte juridiske konsekvenser for forsikringstagerne. Det bemærkes at dækningsomfanget på ordningerne forbedres og udvides.

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.

Ved opdatering af det tekniske grundlag, tariffen, vil prisen for dækningen i lagt højere grad afspejle det forløb, som må forventes på ordningerne, såvel ud fra aldersfordeling, som ud fra de sygdomme som er dækket. Hertil kommer en udvidelse/tilpasning af listen med sygdomme, som medfører en forøgelse af præmien.

Den nye tarif, betyder i forhold til den eksisterende tarif, en forskydning i præmien på specifikke aldre. Dette har en betydning for den enkelte forsikrede, igennem den aldersfordeling, der er i den enkelte gruppe og som er et resultat af de generiske omfordelinger, der foregår i kraft af gruppelivsproduktets opbygning.

Udover tilpasningen af tariffen til det observerede aldersfordelings- og skadeniveau, er sygdomsdefinitionerne blevet tilpasset til mere kongruente definitioner, svarende til diagnoserne i det etablerede sygehusvæsen. Der er ligeledes sket udvidelser og suppleret med nye sygdomme, for at opnå et mere markedskonformt produkt. Disse justeringer har betydet en forøgelse af præmierne i den samlede tarif.

Al risikobonus føres tilbage til medlemmerne og risikoresultatet forventes derfor at være 0, de kommende 5 år.

Opdateringen af tariffen er, ud fra ovenstående, vurderet til at være betryggende og rimelige.

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."

Anmeldelsen har ingen juridiske konsekvenser for selskabet.

Redegørelse for de økonomiske og aktuarmæssige konsekvenser for forsikringsselskabet

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

Det tekniske grundlag er opdateret.

Selskabets samlede skadeprocent på produktet udgør 78,6 %. Den nye tarif forventes, at medføre en forøgelse af præmieindtægten med 4,2 % og den samlede skadeprocent forventes at være under 90.

Der er ikke på basis af anmeldelsen forventet anden ændring af forretningsomfanget.

Al risikobonus føres tilbage til medlemmerne og risikoresultatet forventes derfor at være 0, de kommende 5 år.

Da der er tale om et-årige forsikringer er der ikke udarbejdet et 5-års budget.

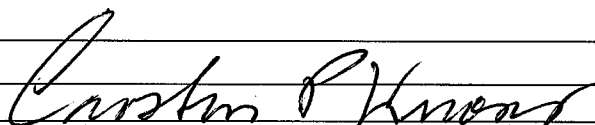
Navn

Angivelse af navn

Carsten P. Knorr

Dato og underskrift

19. november 2008



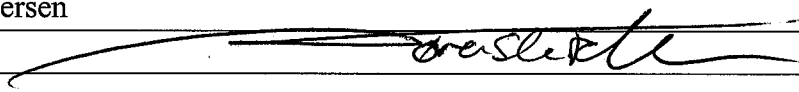
Navn

Angivelse af navn

Søren Schock Petersen

Dato og underskrift

19. november 2008



Navn

Angivelse af navn

Dato og underskrift