

Finanstilsynet
Gl. Kongevej 74 A
1850 Frederiksberg C

Anmeldelse af teknisk grundlag m.v.

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

23. december 2008

Forsikringsselskabets navn

SEB Pensionsforsikring A/S

Overskrift

Forsikringsselskabet angiver en præcis og sigende titel på anmeldelsen.

Anmeldelse af teknisk grundlag m.v. for SEB Pensionsforsikring A/S

Resume

Resuméet skal give et fyldestgørende billede af anmeldelsen.

Anmeldelse af teknisk grundlag m.v. for SEB Pensionsforsikring A/S, reviderede regler for afgivelse af helbredsoplysninger.

Lovgrundlaget

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

Nr. 5

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.

Ændrer Anmeldelse af teknisk grundlag m.v. for SEB Pensionsforsikring A/S af 21. december 2008

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.

Anmeldelse af teknisk grundlag m.v. for SEB Pensionsforsikring A/S, reviderede regler for afgivelse af helbredsoplysninger.

Hvor intet andet er anført gælder denne anmeldelse alle delbestande i selskabet undtagen delbestandene "SEB Pension III" og "Forenede Gruppeliv".

SEB Pensions generelle regler

SEB Pension antager forsikringer baseret på den samlede risiko i SEB Pension, det vil sige i selskaberne SEB Pensionsforsikring A/S og Forsikringsselskabet SEB Link A/S. Dette afspejler sig også i selskabets genforsikringspolitik.

De anmeldte regler gælder dermed for den samlede risiko i SEB Pension, uanset om denne måtte hidrøre fra forskellige selskaber/delporteføljer i de enkelte selskaber.

Det skal bemærkes, at den primære forsikringsrisiko normalt vil vedrøre syge/ulykkes forsikringer, tegnet i SEB Pensionsforsikring. Resultatet af denne forretning er ikke underlagt kontributionen, og et eventuelt underskud på disse forsikringer vil dermed ikke berøre øvrige forsikringstagere eller kollektive bonuspotentialer o.l.

Redegørelse for de juridiske konsekvenser for forsikringstagerne

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

Der forventes ingen juridiske konsekvenser af det anmeldte

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.

Der forventes ingen økonomiske konsekvenser af det anmeldte

Samlet er det vurderingen at de anmeldte satser er rimelige og betryggende.

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."

Der forventes ingen juridiske konsekvenser af det anmeldte

Redegørelse for de økonomiske og aktuariemæssige konsekvenser for forsikringsselskabet

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

Der forventes ingen økonomiske konsekvenser af det anmeldte

Der forventes ingen aktuariemæssige konsekvenser af det anmeldte.

Navn

Angivelse af navn

Per Klitgård Poulsen

Dato og underskrift

23.12.2008

Navn

Angivelse af navn

Kim Johansen

Dato og underskrift

23.12.08

Bilag 1

til teknisk grundlag

**Regler i henhold til Lov om Finansiell Virksom-
hed § 20, stk. 1, nr. 5**

Helbredsoplysninger

**i forbindelse med
SEB Pensions tekniske grundlag**

Indholdsfortegnelse

	Side
1.0.0. Generelle regler	04
1.1.0. Risikobeløb	04
1.2.0. Risikosum	04
1.3.0. Obligatorisk forsikringsordning	04
1.4.0. Inddeling	05
1.5.0. Afgivelse af attest for undersøgelse for HIV-antistof	05
1.6.0. Undtagelser	05
1.7.0. Overtagelse af bestående ordning fra anden leverandør	05
2.0.0. Privattegnede forsikringer, firmaforsikringer uden obligatorisk optagelse samt obligatoriske forsikringsordninger med under 5 forsikrede	07
2.1.0. Nytegninger.....	07
2.2.0. Reguleringer	07
2.3.0. Ændringer	07
2.4.0. Udsættelser	08
3.0.0. Obligatoriske forsikringsordninger med 5 -9 forsikrede	09
3.1.0. Nytegninger.....	09
3.2.0. Reguleringer	10
3.3.0. Ændringer	10
4.0.0. Obligatoriske forsikringsordninger med 10-24 forsikrede	11
4.1.0. Nytegninger.....	11
4.2.0. Reguleringer	12
4.3.0. Ændringer	12
5.0.0. Obligatoriske forsikringsordninger med 25-99 forsikrede	13
5.1.0. Nytegninger.....	13
5.2.0. Reguleringer	14
5.3.0. Ændringer	14
6.0.0. Obligatoriske forsikringsordninger med 100-199 forsikrede	15
6.1.0. Nytegninger.....	15
6.2.0. Reguleringer	16
6.3.0. Ændringer	16

Indholdsfortegnelse

7.0.0. Obligatoriske forsikringsordninger med 200-...forsikrede	17
7.1.0. Nytegninger.....	17
7.2.0. Reguleringer	18
7.3.0. Ændringer	18
8.0.0. Undersøgelse for HIV-antistof	19
8.1.0. Nytegninger.....	19
8.2.0. Reguleringer	19
8.3.0. Ændringer	19
8.3.0. Overgangsregler	19
9.0.0. Regulering af grænser	20

1.0.0. Generelle regler

De anførte regelsæt omhandler ikke forsikringer, der indtegnes som kundegruppeliv, da indtegningen af disse forsikringer sker på baggrund af helbredsoplysninger aftalt med Forenede Gruppeliv.

1.1.0. 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 mindst 10 gange den årlige ydelse, og beregnes i overensstemmelse med selskabets regler for genforsikring.

1.2.0. Risikosum

Risikosummen er risikobeløbet med fradrag af præmiereserven.

For forsikringer med præmiefritagelse ved invaliditet er risikosummen dog mindst 10 gange den årlige præmie.

De i afsnit 2.1, 3.1 og 5.1 nævnte grænser for risikosum reguleres efter reglerne i afsnit 10.

1.3.0. 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.

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.

14.0. Inddeling

Forsikringerne er inddelt i 6 grupper.

Privattegnede forsikringer, firmaforsikringer uden obligatorisk optagelse samt obligatorisk tegnede forsikringsordninger med under 5 forsikrede. (Se afsnit 2).

Obligatorisk tegnede forsikringsordninger med fra 5-9 forsikrede.
(Se afsnit 3).

Obligatorisk tegnede forsikringsordninger med fra 10-24 forsikrede.
(Se afsnit 4).

Obligatorisk tegnede forsikringsordninger med fra 25-99 forsikrede.
(Se afsnit 5).

Obligatorisk tegnede forsikringsordninger med fra 100-199 forsikrede.
(Se afsnit 6).

Obligatorisk tegnede forsikringsordninger med fra 200- forsikrede.
(Se afsnit 7).

1.5.0. Afgivelse af attest for undersøgelse for HIV-antistof (Se afsnit 8).

1.6.0. Undtagelser

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

Helbredskravene for dækning ved død følger de helbredskrav, der er gældende for tegning af invalidedækninger i ordningen. Dog gælder de beskrevne risikosummer og grænser for død- og invalidedækning hver for sig.

Reglerne i afsnit 6 eller 7 kan benyttes for ordninger, der indtegnes efter samme regler, og er samlet i en fælles risikogruppe, desuagtet at den enkelte ordning ikke omfatter flere end 5 forsikrede eller mere.

1.7.0. Overtagelse af bestående ordning fra anden leverandør

Overførsel af en bestående ordning med mindst 10 forsikrede fra et andet selskab kan ske ved afgivelse af en omvendt arbejdsgivererklæring, såfremt der ikke sker stigninger i risikosummerne.

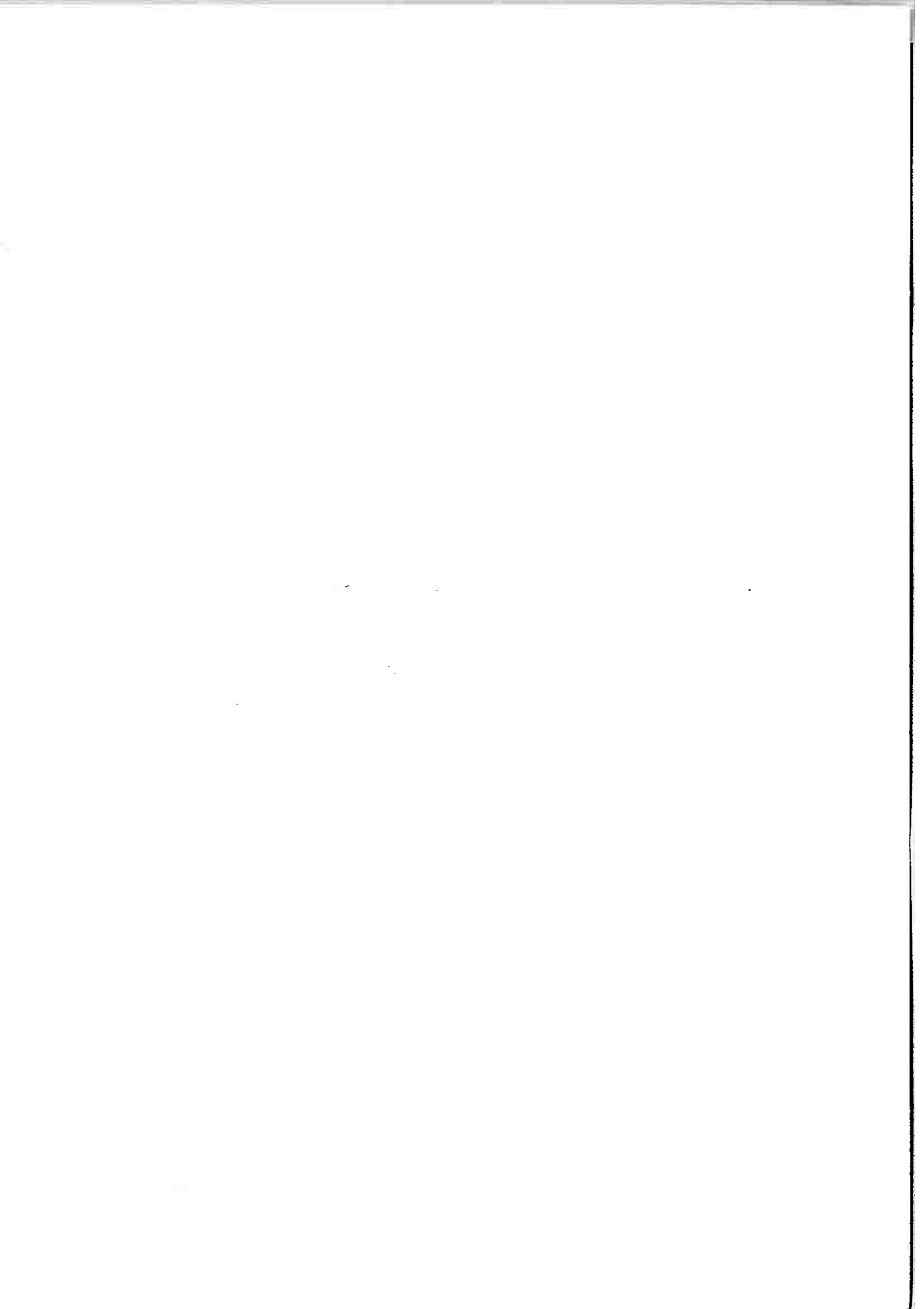
Hvis der sker stigning i risikosummerne grundet, at forsikringen overføres til en ordning med valgrammer på de obligatoriske dækninger, indtegnes den bestående dækning på en omvendt arbejdsgivererklæring.

Stigninger i risikosummerne udover ovennævnte kræver de helbredsoplysninger, der er gældende for det aktuelle koncept, antal medarbejdere i ordningen og risikosommernes størrelse.

Det er en betingelse for overførslen:

- At medarbejderen ikke kan rejse krav om forsikringsdækning mod den tidligere leverandør.
- At medarbejderen ikke får invaliditetsydelse i det afgivne selskab.
- At medarbejdere, der er sygemeldte ved overførslen af ordningen, kun kan overføres på grundlag af personlig helbredserklæring D.

Hvis indtegning sker i en ordning omfattende flere end 50 og medarbejderens sammenlagte sygeperiode omkring indtegningstidspunktet ikke overstiger 10 arbejdsdage: Kan indtegningen ske i henhold til ”reglerne for anvendelse af medarbejdererklæring ved kortvarig sygemelding”.



2.0.0. Privattegnede forsikringer, firmaforsikringer uden obligatorisk optagelse samt obligatoriske forsikringsordninger med under 5 forsikrede

2.1.0. Nytegninger

Såfremt risikosummen ved tegningen ikke overstiger nedennævnte grænser, kan forsikringen tegnes på grundlag af personlig helbredserklæring D.

Alder ved tegningen:

Under 51 år	kr. 1.400.000,-	(2009)
51-60 år	kr. 700.000,-	(2009)
Over 60 år	kr. 350.000,-	(2009)

For obligatorisk tegnede forsikringer er grænsen kr. 1.400.000,- (2009) uden hensyn til alderen ved tegningen.

Overstiger risikosummen de anførte grænser, skal der afgives lægeattest.

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

2.2.0. 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..

2.3.0. Ændringer

Ændringer, der medfører en stigning i risikosummen, kan kun foretages mod 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.

2.4.0. Udsættelser

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

3.0.0. Obligatoriske forsikringsordninger med fra 5-9 forsikrede

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

3.1.0. Nytegning

Ved indtegnning af obligatorisk dækning kan forsikringen tegnes på grundlag af personlig helbreds erklæring B/C/D.

På arbejdsmarkedspensionsordninger, som er etableret med baggrund i en aftale mellem arbejdsmarkedets parter og som er i risikogruppe AMP, kan forsikringen dog tegnes på grundlag af en [medarbejdererklæring for lønoverenskomst](#).

På arbejdsmarkedslignende pensionsordninger, der ikke er etableret med baggrund i en aftale mellem arbejdsmarkedets parter, men som er i risikogruppe AMP, kan forsikringen tegnes på grundlag af en personlig helbreds erklæring C, hvis den obligatoriske invalidedækning er maksimeret til 80 % af den pensionsgivende gage.

Ved indtegnning af obligatorisk invaliditetsdækning fra 40 % til 80 % i øvrige pensionsordninger, anvendes helbreds erklæring C. På koncepter med en øget risiko anvendes dog helbreds erklæring D. Gælder ikke arbejdsmarkedspensionsordninger, som er etableret med baggrund i en aftale mellem arbejdsmarkedets parter – der benytter [medarbejdererklæring for lønoverenskomst](#).

På grundlag af de afgivne helbredsoplysninger kan der i forbindelse med indtegningen indbetales et frivillig bidrag på indtil 15 % af den pensionsgivende gage, så længe bidraget alene anvendes til opsparing. Ved indtegnning af frivillig bidrag til opsparing på mere end 15% skal der afgives helbredsoplysninger, som beskrevet i nedenstående afsnit: indtegnning af frivillig tilvalgsdækning.

Ved indtegnning af frivillig tilvalgsdækning kan dækningerne tegnes på grundlag af personlig helbreds erklæring D. Såfremt risikosummen overstiger kr. **4.200.000,- (2009)**, skal der afgives helbredsattest E.

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

Dækningsbegrænsning: Invaliditetsdækningen inklusive dækninger, der allerede er indtegnet i SEB Pension, må ikke overstige 80 % af den pensionsgivende gage eller kr. **800.000** i årlig ydelse. Undtagelserne for denne regel er arbejdsmarkeds-

pensionsordninger etableret på baggrund af en aftale mellem arbejdsmarkedets parter. I enkelte koncepter kan den årlige ydelse maksimeres til kr. 1.000.000.

Selskabet kan i særlige tilfælde dispensere for det anførte regelsæt, såfremt ordningen er tegnet som led i en aftale, der er omfattet af særlig risikobonus.

3.2.0. Reguleringer

I overenskomsten kan der træffes aftale om, at årlige reguleringer af præmie eller forsikringsydelse ud fra objektive kriterier, som f.eks. pristal, bidragsstigninger 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 % eksklusive stigning som følge af pristalsregulering eller aftalte bidragsstigninger, skal der afgives helbredsoplysninger i henhold til reglerne for frivillig tilvalgsdækninger.

3.3.0. Ændringer

De under 2.3.0 og 2.4.0 nævnte bestemmelser er gældende for disse forsikringer.

4.0.0. Obligatoriske forsikringsordninger med fra 10-24 forsikrede

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

4.1.0. Nytegning

Ved indtegning af obligatorisk dækning kan forsikringen tegnes på grundlag af personlig helbredserklæring B/C/D.

Ved indtegning af obligatorisk invaliditetsdækning, på koncepter hvor risikoforholdende tillader dette, på indtil 80 % af den pensionsgivende gage og på øvrige koncepter på indtil 40 % af den pensionsgivende gage, anvendes helbredserklæring B. På arbejdsmarkedspensionsordninger, som er etableret med baggrund i en aftale mellem arbejdsmarkedets parter, [anvendes medarbejdererklæring for lønoverenskomst](#).

Ved indtegning af obligatorisk invaliditetsdækning fra 40 % til 80 % i øvrige koncepter, anvendes helbredserklæring C. På koncepter med øget risiko anvendes dog helbredserklæring D. Gælder ikke arbejdsmarkedspensionsordninger, som er etableret med baggrund i en aftale mellem arbejdsmarkedets parter – der [benytter medarbejdererklæring for lønoverenskomst](#).

På grundlag af den afgivne helbredserklæring kan der i forbindelse med indtegningen indbetales et frivilligt bidrag på indtil 15 % af den pensionsgivende gage, så længe bidraget alene anvendes til opsparing. Ved indtegning af frivillig bidrag til opsparing på mere end 15 % skal der afgives helbredsoplysninger, som beskrevet i nedenstående afsnit: indtegning af frivillig tilvalgsdækning.

Ved indtegning af frivillig tilvalgsdækning kan dækningerne tegnes på grundlag af personlig helbredserklæring D. Såfremt risikosummen overstiger kr. [4.200.000,- \(2009\)](#), skal der afgives helbredsattest E.

Ved beregningen af risikosummen medregnes risikosummen for den obligatoriske dækning samt risikosummen for forsikringer, der allerede er tegnet, siden der sidst har været afgivet lægeattest.

Dækningsbegrænsning: Invaliditetsdækningen inklusive dækninger, der allerede er indtegnet i SEB Pension, må ikke overstige 80 % af den pensionsgivende gage eller kr. [800.000](#) i årlig ydelse. Undtagelserne for denne regel er arbejdsmarkedspensionsordninger etableret på baggrund af en aftale mellem arbejdsmarkedets parter. [I enkelte koncepter kan den årlige ydelse maksimeres til kr. 1.000.000.](#)

Selskabet kan i særlige tilfælde dispensere for det anførte regelsæt, såfremt ordningen er tegnet som led i en aftale, der er omfattet af særlig risikobonus.

4.2.0. Reguleringer

Reglerne under 3.2.0 er gældende for denne gruppe. Det kan dog være aftalt, at de 25 % beregnes af lønnen i stedet for af præmien eller risikobeløbet.

4.3.0. Ændringer

De under 2.3.0 og 2.4.0 nævnte bestemmelser er gældende for disse forsikringer.

Reglen i 2.3.0, stk. 4, kan være udvidet, idet det kan være aftalt, at forsikringsdækningen skal ændres efter fastlagte regler ved indgåelse af ægteskab eller ved skilsmisse.

5.0.0. Obligatoriske forsikringsordninger med fra 25-99 forsikrede

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

5.1.0. Nytegning

Ved indtegning af obligatorisk dækning kan forsikringen tegnes på grundlag af personlig helbredserklæring B/C.

Ved indtegning af obligatorisk invaliditetsdækning, på koncepter hvor risikoforholdende tillader dette på indtil 80 % af den pensionsgivende gage og på øvrige koncepter på indtil 40 % af den pensionsgivende gage, anvendes helbredserklæring B. På arbejdsmarkedspensionsordninger, som er etableret med baggrund i en aftale mellem arbejdsmarkedets parter, anvendes [medarbejdererklæring for lønoverenskomst](#).

Ved indtegning af obligatorisk invaliditetsdækning på øvrige koncepter fra 40 % og indtil 80 % af den pensionsgivende gage, anvendes helbredserklæring C. Gælder ikke arbejdsmarkedspensionsordninger, som er etableret med baggrund i en aftale mellem arbejdsmarkedets parter – der [benytter medarbejdererklæring for lønoverenskomst](#).

På grundlag af den afgivne helbredserklæring kan der i forbindelse med indtegningen indbetales et frivilligt bidrag på indtil 15 % af den pensionsgivende gage, så længe bidraget alene anvendes til opsparring. Ved indtegning af frivillig bidrag til opsparring på mere end 15 % skal der afgives helbredsoplysninger, som beskrevet i nedenstående afsnit: indtegning af frivillig tilvalgsdækning.

Ved indtegning af frivillig tilvalgsdækning kan dækningerne tegnes på grundlag af personlig helbredserklæring C. Er antallet af forsikrede er mellem 25 og 49 skal der tillige afgives helbredsattest E, såfremt risikosummen overstiger kr. 4.200.000,- (2009). Er antallet af forsikrede mellem 50 og 99 skal der afgives helbredsattest E, hvis risikosummen overstiger kr. 8.400.000,- (2009).

Ved beregningen af risikosummen medregnes risikosummen for den obligatoriske dækning samt risikosummen for forsikringer, der allerede er tegnet, siden der sidst har været afgivet lægeattest.

Dækningsbegrænsning: Invaliditetsdækningen inklusive dækninger, der allerede er indtegnet i SEB Pension, må ikke overstige 80 % af den pensionsgivende gage eller kr. 800.000 i årlig ydelse. Undtagelserne for denne regel er arbejdsmarkeds-

pensionsordninger etableret på baggrund af en aftale mellem arbejdsmarkedets parter. I enkelte koncepter kan den årlige ydelse maksimeres til kr. 1.000.000.

Selskabet kan i særlige tilfælde dispensere for det anførte regelsæt, såfremt ordningen er tegnet som led i en aftale, der er omfattet af særlig risikobonus.

5.2.0. Reguleringer

Reglerne under 3.2.0 er gældende for denne gruppe. Det kan dog være aftalt, at de 25 % beregnes af lønnen i stedet for af præmien eller risikobeløbet.

5.3.0. Ændringer

De under 2.3.0 og 2.4.0 nævnte bestemmelser er gældende for disse forsikringer.

Reglen i 2.3.0, stk. 4, kan være udvidet, idet det kan være aftalt, at forsikringsdækningen skal ændres efter fastlagte regler ved indgåelse af ægteskab eller ved skilsmisse.

6.0.0. Obligatoriske forsikringsordninger med fra 100-199 forsikrede

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

6.1.0. Nytegning

Ved indtegning af obligatorisk dækning kan forsikringen tegnes på grundlag af personlig helbredserklæring B. På arbejdsmarkedspensionsordninger, som er etableret med baggrund i en aftale mellem arbejdsmarkedets parter, anvendes [medarbejdererklæring for lønoverenskomst](#).

Ved indtegning af obligatorisk invaliditetsdækning på indtil 80 % af den pensionsgivende gage, anvendes helbredserklæring B. Gælder ikke arbejdsmarkedspensionsordninger, som er etableret med baggrund i en aftale mellem arbejdsmarkedets parter – der benytter [medarbejdererklæring for lønoverenskomst](#).

På grundlag af den afgivne helbredserklæring kan der i forbindelse med indtegningen indbetales et frivillig bidrag på indtil 15 % af den pensionsgivende gage, så længe bidraget alene anvendes til opsparring. Ved indtegning af frivillig bidrag til opsparring på mere end 15 % skal der afgives helbredsoplysninger, som beskrevet i nedenstående afsnit: indtegning af frivillig tilvalgsdækning.

Ved indtegning af frivillig tilvalgsdækning kan dækningerne tegnes på grundlag af en personlig helbredserklæring C. Såfremt risikosummen overstiger kr. [12.600.000,- \(2009\)](#) skal der afgives helbredsattest E.

Ved beregningen af risikosummen medregnes risikosummen for den obligatoriske dækning samt risikosummen for forsikringer, der allerede er tegnet, siden der sidst har været afgivet lægeattest.

Dækningsbegrænsning: Invaliditetsdækningen inklusive dækninger, der allerede er indtegnet i SEB Pension, må ikke overstige 80 % af den pensionsgivende gage eller kr. [800.000](#) i årlig ydelse. Undtagelserne for denne regel er arbejdsmarkedspensionsordninger etableret på baggrund af en aftale mellem arbejdsmarkedets parter. [I enkelte koncepter kan den årlige ydelse maksimeres til kr. 1.000.000.](#)

Selskabet kan i særlige tilfælde dispensere for det anførte regelsæt, såfremt ordningen er tegnet som led i en aftale, der er omfattet af særlig risikobonus.

6.2.0. Reguleringer

Reglerne under 3.2.0 er gældende for denne gruppe. Det kan dog være aftalt, at de 25 % beregnes af lønnen i stedet for af præmien eller risikobeløbet.

6.3.0. Ændringer

De under 2.3.0 og 2.4.0 nævnte bestemmelser er gældende for disse forsikringer.

Reglen i 2.3.0, stk. 4, kan være udvidet, idet det kan være aftalt, at forsikringsdækningen skal ændres efter fastlagte regler ved indgåelse af ægteskab eller ved skilsmisse.

7.0.0. Obligatoriske forsikringsordninger med fra 200 - . . . forsikrede

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

7.1.0. Nytegning

Ved indtegnning af obligatorisk dækning kan forsikringen tegnes på grundlag af personlig helbredserklæring B. På arbejdsmarkedspensionsordninger, som er etableret med baggrund i en aftale mellem arbejdsmarkedets parter, anvendes [medarbejdererklæring for lønoverenskomst](#).

Ved indtegnning af obligatorisk invaliditetsdækning på indtil 80 % af den pensionsgivende gage, anvendes helbredserklæring B. Gælder ikke arbejdsmarkedspensionsordninger, som er etableret med baggrund i en aftale mellem arbejdsmarkedets parter – der benytter [medarbejdererklæring for lønoverenskomst](#).

På grundlag af den afgivne helbredserklæring kan der i forbindelse med indtegningen indbetales et frivillig bidrag på indtil 15 % af den pensionsgivende gage, så længe bidraget alene anvendes til opsparing. Ved indtegnning af frivillig bidrag til opsparing på mere end 15 % skal der afgives helbredsoplysninger, som beskrevet i nedenstående afsnit: indtegnning af frivillig tilvalgsdækning.

Ved indtegnning af frivillig tilvalgsdækning kan dækningerne tegnes på grundlag af en personlig helbredserklæring C. Såfremt risikosummen overstiger kr. [12.600.000,- \(2009\)](#) skal der afgives helbredsattest E.

Ved beregningen af risikosummen medregnes risikosummen for den obligatoriske dækning samt risikosummen for forsikringer, der allerede er tegnet, siden der sidst har været afgivet lægeattest.

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.

Dækningsbegrænsning: Invaliditetsdækningen inklusive dækninger, der allerede er indtegnet i SEB Pension, må ikke overstige 80 % af den pensionsgivende gage eller kr. [800.000](#) i årlig ydelse. Undtagelserne for denne regel er arbejdsmarkedspensionsordninger etableret på baggrund af en aftale mellem arbejdsmarkedets parter. [I enkelte koncepter kan den årlige ydelse maksimeres til kr. 1.000.000.](#)

Selskabet kan i særlige tilfælde dispensere for det anførte regelsæt, såfremt ordningen er tegnet som led i en aftale, der er omfattet af særlig risikobonus.

7.2.0. Reguleringer

Reguleringer, som nævnt i 3.2.0, stk. 3, kan ske uden afgivelse af helbredsoplysninger.

7.3.0. Ændringer

De under 4.3.0 anførte regler er gældende for denne gruppe.

Generelle ensartede ændringer eller ændringer omfattet af 4.3.0, stk. 2, kan dog foretages uden afgivelse af helbredsoplysninger.

8.0.0. Undersøgelse for HIV-antistof

For forsikringer indtegnet efter regelsættet i afsnit 2, gælder nedenstående regelsæt:

8.1.0. Nytegninger

Såfremt risikosummen ved tegningen overstiger kr. 2.000.000,-, skal der afgives attest for undersøgelse for HIV-antistof. (HIV-attest).

8.2.0. Reguleringer

Hvis risikosummen ved regulering kommer over den gældende grænse for HIV-attest, er selskabet berettiget til at forlange HIV-attest.

Såfremt stigningen i den årlige præmie eller stigningen i risikobeløbet inden for 1 år overstiger 25 %, skal der afgives HIV-attest, hvis risikosummen efter reguleringen er større end den gældende grænse for HIV-attest, og der i øvrigt afgives lægeattest. Såfremt der tidligere har været afgivet HIV-attest, kan dette dog fraviges.

8.3.0. Ændringer

Ved ændringer, der medfører en stigning i risikosummen, skal der afgives HIV-attest, hvis risikosummen efter ændringen overstiger den gældende grænse for HIV-attest, og der i øvrigt afgives lægeattest.

8.4.0. Overgangsregler

Hvis der ikke tidligere er afgivet HIV-attest regnes stigning i risikosum fra 1.1.1990.

Udover ovennævnte regelsæt, er der ikke krav om afgivelse af attest for undersøgelse for HIV-antistof.

9.0.0. Regulering af grænser

De i afsnit 2.1, 3.1 og 5.1 nævnte grænser for risikosum reguleres hvert år pr. 1. januar i overensstemmelse med udviklingen i forbrugerprisindekset. Udviklingen i forbrugerprisindekset fastsættes som værdien af indekset for september i det nærmest 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.

Tidsrum	Pkt. 2.1.0. kr.	Pkt. 3.1.0. kr.	Pkt. 6.1.0. kr.
01.01.1989 - 31.12.1989	840.000 420.000 210.000	2.520.000	7.560.000
01.01.1990 - 31.12.1990	880.000 440.000 220.000	2.640.000	7.920.000
01.01.1991 - 31.12.1991	920.000 460.000 230.000	2.760.000	8.280.000
01.01.1992 - 31.12.1992	960.000 480.000 240.000	2.880.000	8.640.000
01.01.1993 - 31.12.1993	1.000.000 500.000 250.000	3.000.000	9.000.000
01.01.1994 - 31.12.1994	1.020.000 510.000 255.000	3.060.000	9.180.000
01.01.1995 - 31.12.1995	1.040.000 520.000 260.000	3.120.000	9.360.000
01.01.1996 - 31.12.1996	1.060.000 530.000 265.000	3.180.000	9.540.000
01.01.1997 - 31.12.1997	1.080.000 540.000 270.000	3.240.000	9.720.000

Tidsrum	Pkt. 2.1.0. kr.	Pkt. 3.1.0. Kr.	Pkt. 6.1.0. kr.
01.01.1998 - 31.12.1998	1.100.000 550.000 275.000	3.300.000	9.900.000
01.01.1999 - 31.12.1999	1.120.000 560.000 280.000	3.360.000	10.080.000
01.01.2000 - 31.12.2000	1.160.000 580.000 290.000	3.480.000	10.440.000
01.01.2001 - 31.12.2001	1.180.000 590.000 295.000	3.540.000	10.620.000
01.01.2002 – 31.12.2002	1.220.000 610.000 305.000	3.660.000	10.980.000
01.01.2003 – 31.12.2003	1.240.000 620.000 310.000	3.720.000	11.160.000
01.01.2004 – 31.12.2004	1.260.000 630.000 315.000	3.780.000	11.340.000
01.01.2005 – 31.12.2005	1.280.000 640.000 320.000	3.840.000	11.520.000
01.01.2006 – 31.12.2006	1.320.000 660.000 330.000	3.960.000	11.880.000
01.01.2007 – 31.12.2007	1.340.000 670.000 335.000	4.020.000	12.060.000
01.01.2008 – 31.12.2008	1.340.000 670.000 335.000	4.020.000	12.060.000
01.01.2009 – 31.12.2009	1.400.000 700.000 350.000	4.200.000	Pkt.5.1.0. 4.200.000/ 8.400.000 Pkt. 6.1.0. 12.600.000