

Finanstilsynet  
Århusgade 110  
2100 København Ø

## 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

Ballerup, den 4. juni 2013

### Forsikringsselskabets navn

Nordea Liv & Pension, livsforsikringsselskab A/S, CVR 24260577

### Overskrift

Forsikringsselskabet angiver en præcis og sigende titel på anmeldelsen.

### Anmeldelse af ændrede helbredsregler.

#### Resume

Resuméet skal give et fyldestgørende billede af anmeldelsen.

Der anmeldes ændring af regler af selskabets regler for afgivelse af helbredsoplysninger for visse forsikringer omfattet af gruppeaftale. Ændringen er gældende for forsikringer omfattet af gruppeaftale, hvor forsikringerne er ensartede, risikodækningen ved invaliditet er ugaranteret og gruppeaftalen har eget risikoregnskab. Ændringen omfatter forsikringsklasse I og III.

#### Lovgrundlaget

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

Ændringen anmeldes i henhold til FIL §20, stk. 1, nr. 5: Regler for, hvornår såvel de forsikringssøgende som forsikringstagerne skal afgive helbredsoplysninger til bedømmelse af risikoforholdene.

#### Ikrafttrædelse

Dato for ikrafttrædelse angives.

Ændringen er gældende fra 1. juni 2013.

#### Ændrer følgende tidligere anmeldte forhold

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

Anmeldelsen er en ændring til selskabets seneste anmeldelse af helbredsregler, som blev anmeldt 2. april 2013.

**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.

Der anmeldes nedenstående ændringer til regelsættet for helbredsoplysninger.

1. I kapital 1 (Generelle regler), punkt 1.1 "Risikobeløb" ændres 2. afsnit fra:

*"For privattegnede pensionsordninger, firmapensionsordninger uden obligatorisk optagelse samt firmapensionsordninger med under 5 forsikrede regnes risikobeløbet efter reglerne i beregningsgrundlaget."*

til:

*"For privattegnede pensionsordninger, firmapensionsordninger uden obligatorisk optagelse samt firmapensionsordninger med under 5 forsikrede regnes risikobeløbet efter reglerne i beregningsgrundlaget. For forsikringer omfattet af gruppeaftale hvor kravene til helbredsoplysninger lempes jævnfør reglerne afsnit 2.1 og 2.3 regnes risikobeløbet dog efter reglerne i næste afsnit."*

2. I kapital 2 (Privattegnede pensionsordninger, firmapensionsordninger uden obligatorisk optagelse samt obligatoriske firmapensionsordninger med under 5 forsikrede), punkt 2.1 ændres første afsnit fra:

*"Såfremt risikosummen ved tegningen ikke overstiger nedennævnte grænser, kan forsikringen tegnes på grundlag af en personlig 10-punkts helbredserklæring. For forsikringer omfattet af gruppeaftale kan kravene til helbredsoplysninger lempes såfremt, forsikringerne er ensartede og risikodækningen ved invaliditet er ugaranteret. Forsikringerne må ikke være stærkt risikoprægede."*

til

*"Såfremt risikosummen ved tegningen ikke overstiger nedennævnte grænser, kan forsikringen tegnes på grundlag af en personlig 10-punkts helbredserklæring. For forsikringer omfattet af gruppeaftale kan kravene til helbredsoplysninger lempes såfremt, forsikringerne er ensartede, risikodækningen ved invaliditet er ugaranteret og gruppeaftalen har eget risikoregnskab således, at reglerne i 3.1 anvendes. Forsikringerne må ikke være stærkt risikoprægede."*

3. I kapital 2 (Privattegnede pensionsordninger, firmapensionsordninger uden obligatorisk optagelse samt obligatoriske firmapensionsordninger med under 5 forsikrede), punkt 2.3 ændres første afsnit fra:

*"Ændringer, der medfører en stigning i risikosummen ved død eller risikosummen ved invaliditet, kan, såfremt stigningen overstiger nedenstående grænser, kun foretages mod afgivelse af helbredsoplysninger (10-punkts erklæring). For forsikringer omfattet af gruppeaftale kan kravene til helbredsoplysninger lempes som beskrevet under punkt 2.1."*

Til

*"Ændringer, der medfører en stigning i risikosummen ved død eller risikosummen ved invaliditet, kan, såfremt stigningen overstiger nedenstående grænser, kun foretages mod afgivelse af helbredsoplysninger (10-punkts erklæring). For forsikringer omfattet af gruppeaftale kan kravene til helbredsoplysninger lempes såfremt, forsikringerne er ensartede, risikodækningen ved invaliditet er ugaranteret og gruppeaftalen har eget risikoregnskab således, at reglerne i 3.3 anvendes."*

Ændringerne anmeldes for såvel "Helbredsoplysninger for G82, G82\*, TB99, TBU1, NP11 og NB11" som for "Helbredsoplysninger for TI87, TG87, TIU98, NL2002 og NL2011".

Som bilag er vedlagt sammenskrivning af de rettede afsnit af helbredsreglerne.

**Redegørelse for de juridiske konsekvenser for forsikringstagerne**

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

Ændringen har ingen juridiske konsekvenser for forsikringstagerne.

**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.

Ændringen har ingen økonomiske konsekvenser for forsikringstagerne, da ændringen ikke forventes at påvirke risikoresultatet.

**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."

Ændringen har ingen juridiske konsekvenser for selskabet.

**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."

Ændringen har ingen økonomiske og aktuariemæssige konsekvenser for selskabet.

Navn

Angivelse af navn

CFO Gitte Aggerholm

Dato og underskrift

Ballerup, den 4. juni 2013



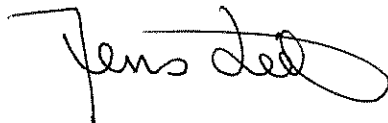
Navn

Angivelse af navn

Ansvarshavende aktuar Jens Lind

Dato og underskrift

Ballerup, den 4. juni 2013



Navn

Angivelse af navn

Dato og underskrift

## **1.0 Generelle regler**

### **1.1 Risikobeløb**

Ved risikobeløbet forstås den risiko, som selskabet har for den enkelte forsikrede, henholdsvis ved død og invaliditet.

For privattegnede pensionsordninger, firmapensionsordninger uden obligatorisk optagelse samt firmapensionsordninger med under 5 forsikrede regnes risikobeløbet efter reglerne i beregningsgrundlaget. For forsikringer omfattet af gruppeaftale hvor kravene til helbredsoplysninger lempes jævnt før reglerne afsnit 2.1 og 2.3 regnes risikobeløbet dog efter reglerne i næste afsnit.

I alle andre tilfælde er risikobeløbet 10 gange den årlige ydelse, når forsikringsbegivenheden udløser udbetaling af løbende ydelser. For forsikringer med præmiefritagelse regnes præmiefritagelsen som en ydelse.

### **1.2 Risikosum**

Risikosummen er risikobeløbet med fradrag af præmiereserven.

De beløb, der er nævnt i afsnit 2 til 6 reguleres hvert år pr. 1. januar i overensstemmelse med udviklingen i forbrugerprisindekset. Udviklingen i forbrugerprisindekset fastsættes som værdien af indekset for september det nærmest foregående år divideret med værdien af indekset for september 1996.

### **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**

Pensionsordningerne er inddelt i 5 grupper.

Privattegnede pensionsordninger, firmapensionsordninger uden obligatorisk optagelse samt obligatorisk tegnede firmapensionsordninger med under 5 forsikrede. (Se afsnit 2).

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

Obligatorisk tegnede pensionsordninger med fra 10-99 forsikrede. (Se afsnit 4).

Obligatorisk tegnede pensionsordninger med fra 100-199 forsikrede. (Se afsnit 5).

Obligatorisk tegnede pensionsordninger med 200 forsikrede eller flere. (Se afsnit 6).

**1.5. Afsnittet er udgået**

**1.6. Undtagelser**

Der kan ske undtagelser som følge af overførselsregler, godkendt af Finanstilsynet, eller i tilfælde hvor en væsentlig del af selskabets risiko overtages af andre, i forbindelse med aftaler om poolingsamarbejde eller tilsvarende.

**2.0    Privattegnede pensionsordninger, firmapensionsordninger uden obligatorisk optagelse samt obligatoriske firmapensionsordninger med under 5 forsikrede**

**2.1.    Nytegninger**

Såfremt risikosummen ved tegningen ikke overstiger nedennævnte grænser, kan forsikringen tegnes på grundlag af en personlig 10-punkts helbredserklæring. For forsikringer omfattet af gruppeaftale kan kravene til helbredsoplysninger lempes såfremt, forsikringerne er ensartede, risikodækningen ved invaliditet er ugaranteret og gruppeaftalen har eget risikoregnskab således, at reglerne i 3.1 anvendes. Forsikringerne må ikke være stærkt risikoprægede.

Fyldt alder ved tegningen	Risiko ved invaliditet (2013)	Risiko ved død (2013)
Under 26 år	kr. 3.780.000	kr. 1.890.000
26 - 30 år	kr. 3.465.000	kr. 1.733.000
31 - 35 år	kr. 3.150.000	kr. 1.575.000
36 - 40 år	kr. 2.520.000	kr. 1.260.000
41 - 45 år	kr. 1.890.000	kr. 945.000
46 - 50 år	kr. 1.575.000	kr. 788.000
51 - 60 år	kr. 1.260.000	kr. 630.000
over 60 år	kr. 630.000	kr. 315.000

Overstiger risikosummen den fastsatte grænse, skal der afgives lægeattest.

Overstiger risikosummen også nedenstående grænser, skal der desuden afleveres en HIV-attest, samt oplyses om resultatet af EKG, røntgen af thorax og blodprøver.

Fyldt alder ved tegningen	Risiko ved invaliditet (2013)	Risiko ved død (2013)
Under 26 år	kr. 7.560.000	kr. 7.560.000
26 - 30 år	kr. 6.930.000	kr. 6.930.000
31 - 35 år	kr. 6.300.000	kr. 6.300.000
36 - 40 år	kr. 5.040.000	kr. 5.040.000
41 - 45 år	kr. 3.780.000	kr. 3.780.000
46 - 50 år	kr. 3.150.000	kr. 3.150.000
51 - 60 år	kr. 2.520.000	kr. 2.520.000
over 60 år	kr. 1.260.000	kr. 1.260.000

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

## 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 10 pct., skal der afgives helbredsoplysninger. Såfremt der har været afgivet lægeattest inden for de sidste to år, kan dette dog fraviges.

## 2.3. Ændringer

Ændringer, der medfører en stigning i risikosummen ved død eller risikosummen ved invaliditet, kan, såfremt stigningen overstiger nedenstående grænser, kun foretages mod afgivelse af helbredsoplysninger (10-punkts erklæring). For forsikringer omfattet af gruppeaftale kan kravene til helbredsoplysninger lempes såfremt, forsikringerne er ensartede, risikodækningen ved invaliditet er ugaranteret og gruppeaftalen har eget risikoregnskab således, at reglerne i 3.3 anvendes.

Alder ved tegningen:	Risiko ved invaliditet (2013)	Risiko ved død (2013)
Under 51 år	kr. 76.000	kr. 76.000
51 - 60 år	kr. 38.000	kr. 38.000
over 60 år	kr. 19.000	kr. 19.000

Hvis ændringen både medfører en stigning i risikosum og en forlængelse af forsikringens løbetid, skal der dog afgives helbredsoplysninger (10-punkts erklæring), også selv om stigningen er mindre end ovenstående grænser.

Såfremt stigningen i risikosummen ved død eller i risikosummen ved invaliditet ved ændringen medfører, at den samlede risikosum ved henholdsvis død eller invaliditet kommer over grænserne i punkt 2.1 for lægeattest skal der afgives lægeattest. Medfører ændringen at den samlede risikosum ved henholdsvis død eller invaliditet kommer over grænserne i punkt 2.1 for HIV-attest, resultatet af EKG, røntgen af thorax og blodprøver skal der tillige afleveres disse prøver.



Der kan 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 pct.
- 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.

## **1.0 Generelle regler**

### **1.1. Risikobeløb**

Ved risikobeløbet forstås den risiko, som selskabet har for den enkelte forsikrede, henholdsvis ved død og invaliditet.

For privattegnede pensionsordninger, firmapensionsordninger uden obligatorisk optagelse samt firmapensionsordninger med under 5 forsikrede regnes risikobeløbet efter reglerne i beregningsgrundlaget. For forsikringer omfattet af gruppeaftale hvor kravene til helbredsoplysninger lempes jævnt før reglerne afsnit 2.1 og 2.3 regnes risikobeløbet dog efter reglerne i næste afsnit.

I alle andre tilfælde er risikobeløbet 10 gange den årlige ydelse, når forsikringsbegivenheden udløser udbetaling af løbende ydelser. For forsikringer med præmiefritagelse regnes præmiefritagelsen som en ydelse.

Risikobeløbet for den obligatoriske grunddækning i tilknytning til TIU98, NL2002 og NL2011, jf. 3.1.1 i beregningsgrundlagene er 0.

### **1.2. Risikosum**

Risikosummen er risikobeløbet med fradrag af præmiereserven.

Såfremt risikosummen ikke beregnes efter reglerne i beregningsgrundlaget jf. afsnit 1.1., er risikobeløbet dog mindst 10 gange den årlige præmie for forsikringer med præmiefritagelse.

De beløb, der er nævnt i afsnit 2 til 6 reguleres hvert år pr. 1. januar i overensstemmelse med udviklingen i forbrugerprisindekset. Udviklingen i forbrugerprisindekset fastsættes som værdien af indekset for september det nærmest foregående år divideret med værdien af indekset for september 2002.

### **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**

Pensionsordningerne er inddelt i 5 grupper.

Privattegnede pensionsordninger, firmapensionsordninger uden obligatorisk optagelse samt obligatorisk tegnede firmapensionsordninger med under 5 forsikrede. (Se afsnit 2).

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

Obligatorisk tegnede pensionsordninger med fra 10-99 forsikrede. (Se afsnit 4).

Obligatorisk tegnede pensionsordninger med fra 100-199 forsikrede. (Se afsnit 5).

Obligatorisk tegnede pensionsordninger med 200 forsikrede eller flere. (Se afsnit 6).

#### **1.5. Afsnittet er udgået**

#### **1.6. Undtagelser**

Der kan ske undtagelser som følge af overførselsregler, anmeldt til Finanstilsynet, eller i tilfælde hvor en væsentlig del af selskabets risiko overtages af andre, i forbindelse med aftaler om poolingsamarbejde eller tilsvarende.

## 2.0 Privattegnede pensionsordninger, firmapensionsordninger uden obligatorisk optagelse samt obligatoriske firmapensionsordninger med under 5 forsikrede

Forsikringer, der alene omfatter opsparring – for TIU98, NL2002 og NL2011 desuden eventuel grunddækning ved død - samt livsbetingede forsikringsydelse kan tegnes uden afgivelse af helbredsoplysninger, såfremt forsikringen er tegnet uden ret til præmiefritagelse ved invaliditet.

### 2.1. Nytegninger

Såfremt risikosummen ved tegningen ikke overstiger nedennævnte grænser, kan forsikringen tegnes på grundlag af en personlig 10-punkts helbredserklæring. For forsikringer omfattet af gruppeaftale kan kravene til helbredsoplysninger lempes såfremt, forsikringerne er ensartede, risikodækningen ved invaliditet er ugaranteret og gruppeaftalen har eget risikoregnskab således, at reglerne i 3.1 anvendes. Forsikringerne må ikke være stærkt risikoprægede.

Fylt alder ved tegningen	Risiko ved invaliditet (2013)	Risiko ved død (2013)
Under 26 år	kr. 3.780.000	kr. 1.890.000
26 - 30 år	kr. 3.465.000	kr. 1.733.000
31 - 35 år	kr. 3.150.000	kr. 1.575.000
36 - 40 år	kr. 2.520.000	kr. 1.260.000
41 - 45 år	kr. 1.890.000	kr. 945.000
46 - 50 år	kr. 1.575.000	kr. 788.000
51 - 60 år	kr. 1.260.000	kr. 630.000
over 60 år	kr. 630.000	kr. 315.000

Overstiger risikosummen den fastsatte grænse, skal der afgives lægeattest.

Overstiger risikosummen også nedenstående grænser, skal der desuden afleveres en HIV-attest, samt oplyses om resultatet af EKG, røntgen af thorax og blodprøver.

Fylt alder ved tegningen	Risiko ved invaliditet (2013)	Risiko ved død (2013)
Under 26 år	kr. 7.560.000	kr. 7.560.000
26 - 30 år	kr. 6.930.000	kr. 6.930.000
31 - 35 år	kr. 6.300.000	kr. 6.300.000
36 - 40 år	kr. 5.040.000	kr. 5.040.000
41 - 45 år	kr. 3.780.000	kr. 3.780.000
46 - 50 år	kr. 3.150.000	kr. 3.150.000
51 - 60 år	kr. 2.520.000	kr. 2.520.000
over 60 år	kr. 1.260.000	kr. 1.260.000

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

## 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 10 pct., skal der afgives helbredsoplysninger. Såfremt der har været afgivet lægeattest inden for de sidste to år, kan dette dog fraviges.

## 2.3. Ændringer

Ændringer, der medfører en stigning i risikosummen ved død eller risikosummen ved invaliditet, kan, såfremt stigningen overstiger nedenstående grænser, kun foretages mod afgivelse af helbredsoplysninger (10-punkts erklæring). For forsikringer omfattet af gruppeaftale kan kravene til helbredsoplysninger lempes såfremt, forsikringerne er ensartede, risikodækningen ved invaliditet er ugaranteret og gruppeaftalen har eget risikoregnskab således, at reglerne i 3.3 anvendes.

Alder ved tegningen:	Risiko ved invaliditet (2013)	Risiko ved død (2013)
Under 51 år	kr. 76.000	kr. 76.000
51 - 60 år	kr. 38.000	kr. 38.000
over 60 år	kr. 19.000	kr. 19.000

Hvis ændringen både medfører en stigning i risikosum og en forlængelse af forsikringens løbetid, skal der dog afgives helbredsoplysninger (10-punkts erklæring), også selv om stigningen er mindre end ovenstående grænser.

Såfremt stigningen i risikosummen ved død eller i risikosummen ved invaliditet ved ændringen medfører, at den samlede risikosum ved henholdsvis død eller invaliditet kommer over grænserne i punkt 2.1 for lægeattest skal der afgives lægeattest. Medfører ændringen at den samlede risikosum ved henholdsvis død eller invaliditet kommer over

grænserne i punkt 2.1 for HIV-attest, resultatet af EKG, røntgen af thorax og blodprøver skal der tillige afleveres disse prøver.

Der kan 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 pct.
- 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.