

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.

Brevdato
Ballerup, den 2. september 2014.
Livsforsikringsselskabets navn
Nordea Liv & Pension, livsforsikringsselskab A/S, CVR 24260577
Overskrift
Livsforsikringsselskabet skal angive en præcis og sigende titel på anmeldelsen.
Anmeldelse af ændrede regler for afgivelse af helbredsoplysninger.
Resumé
Livsforsikringsselskabet skal udarbejde et resumé, der giver et fyldestgørende billede af anmeldelsen.
Der anmeldes ændrede grænser for afgivelse af lægeattest.
Lovgrundlaget
Livsforsikringsselskabet skal angive, hvilket/hvilke nr. i lovens § 20, stk. 1, anmeldelsen vedrører.
For såvel forsikringsklasse I som for forsikringsklasse III anmeldes ændringen i henhold til FIL § 20, stk. 1, nr. 5: Regler for, hvornår såvel de forsikringsøgende som forsikringstagerne skal afgive helbredsoplysninger til bedømmelse af risikoforholdene.
Ikrafttrædelse
Livsforsikringsselskabet skal angive datoen for anmeldelsens ikrafttrædelse.
Ændringen har virkning fra august 2014.
Ændrer følgende tidligere anmeldte forhold
Livsforsikringsselskabet skal angive, hvilken tidligere anmeldelse eller hvilke tidligere anmeldelser denne anmeldelse ophæver eller ændrer.
Anmeldelsen er en ændring af selskabets gældende regler, hvortil der senest blev anmeldt ændringer 4. juni 2013.
Angivelse af forsikringsklasse
Livsforsikringsselskabet skal angive, hvilken forsikringsklasse det anmeldte vedrører, jf. bekendtgørelsens § 2, stk. 2.
Anmeldelsen vedrører forsikringsklasserne I og III.

Anmeldelsens indhold med matematisk beskrivelse og gennemgang af de anmeldte forhold

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.

Selskabets regler for afgivelse af helbredsoplysninger indeholder regler for, at når risikosummen overstiger en vis grænse skal der afgives lægeattest og ved en vis højere grænse skal desuden afgives HIV-attest, samt oplyses om resultatet af EKG, røntgen af thorax og blodprøver.

Disse regler anmeldes ændret til, at der ved den første grænse i stedet for lægeattest kræves en personlig 10-punkts helbredserklæring. Og samtidigt suppleres kravene om HIV-attest, resultat af EKG, røntgen af thorax og blodprøver ved den højere grænse med krav om lægeattest.

Som bilag er vedlagt de opdaterede regelsæt for såvel forsikringsklasse I (beregningsgrundlagene G82, G82*, TB99, TBU1, NP11 og NB11) som for forsikringsklasse III (TI87, TIU98, TG87, NL2002 og NL2011).

Redegørelse for de juridiske konsekvenser for forsikringstagerne

Livsforsikringselskabet 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 livsforsikringselskabet redegøre herfor.

Ændringen har ingen juridiske konsekvenser for forsikringstagerne. Men ændringen vil gøre afgivelsen af helbredsoplysninger mere smidig for forsikringstagerne.

Redegørelse for de økonomiske konsekvenser for forsikringstagerne

Livsforsikringselskabet 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 livsforsikringselskabet redegøre herfor.

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

Med anmeldelsen har ingen økonomiske konsekvenser for forsikringstagerne.

Redegørelse for de juridiske konsekvenser for livsforsikringselskabet

Livsforsikringselskabet skal redegøre for de juridiske konsekvenser for livsforsikringselskabet, jf. bekendtgørelsens § 2, stk. 7. Er der ingen konsekvenser, skal livsforsikringselskabet redegøre herfor. Redegørelsen kan alternativt anføres i "Redegørelse i henhold til § 6 stk. 1.", jf. bekendtgørelsens § 6, stk. 1.

Ændringen har ingen juridiske konsekvenser for selskabet.


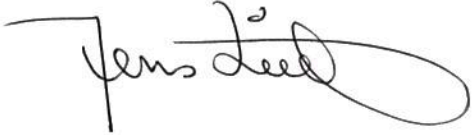
Redegørelse for de økonomiske og aktuarmæssige konsekvenser for livsforsikringselskabet

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

Det er selskabets vurdering, at ændringen, som for risikosummer indenfor et vist interval lemper helbredsoplysninger fra en lægeattest til en personlig 10-punkt erklæring, giver selskabet tilstrækkelige oplysninger til en korrekt helbreds-vurdering – specielt set i forhold til gevinsterne ved den mere smidige helbredsproces og de sparede udgifter til lægeattester. Ændringen har ingen betydning for store risici. Det er derfor selskabets vurdering, at den anmeldte ændring er betryggende og rimelig overfor de enkelte forsikringstager og andre berettigede efter forsikringsaftalerne.

Navn Angivelse af navn CFO Gitte Aggerholm

Dato og underskrift Ballerup, den 2. september 2014
Navn Angivelse af navn Ansvarshavende aktuar Jens Lind
Dato og underskrift Ballerup, den 2. september 2014

Navn Angivelse af navn
Dato og underskrift

**Regler for afgivelse af helbredsoplysninger for
TI87, TIU98, TG87, NL2002 og NL2011**

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 jævnfør 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 opsparing – 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 helbredsoplysning.

Fyldt alder ved tegningen	Risiko ved invaliditet (2014)	Risiko ved død (2014)
Under 26 år	kr. 7.584.000	kr. 7.584.000
26 - 30 år	kr. 6.952.000	kr. 6.952.000
31 - 35 år	kr. 6.320.000	kr. 6.320.000
36 - 40 år	kr. 5.056.000	kr. 5.056.000
41 - 45 år	kr. 3.792.000	kr. 3.792.000
46 - 50 år	kr. 3.160.000	kr. 3.160.000
51 - 60 år	kr. 2.528.000	kr. 2.528.000
over 60 år	kr. 1.264.000	kr. 1.264.000

For forsikringer omfattet af gruppeaftale kan kravene til helbredsoplysninger lempes såfremt, forsikringerne er ensartede, risikodækningen ved invaliditet er ugaranteret og gruppeaftalen har eget risikoregnskab, hvis risikosummen ved tegning ikke overstiger.

Fyldt alder ved tegningen	Risiko ved invaliditet (2014)	Risiko ved død (2014)
Under 26 år	kr. 3.792.000	kr. 1.896.000
26 - 30 år	kr. 3.476.000	kr. 1.738.500
31 - 35 år	kr. 3.160.000	kr. 1.580.000
36 - 40 år	kr. 2.528.000	kr. 1.264.000
41 - 45 år	kr. 1.896.000	kr. 948.000
46 - 50 år	kr. 1.580.000	kr. 790.500
51 - 60 år	kr. 1.264.000	kr. 632.000
over 60 år	kr. 632.000	kr. 316.000

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

Fyldt alder ved tegningen	Risiko ved invaliditet (2014)	Risiko ved død (2014)
Under 26 år	kr. 7.584.000	kr. 7.584.000
26 - 30 år	kr. 6.952.000	kr. 6.952.000
31 - 35 år	kr. 6.320.000	kr. 6.320.000
36 - 40 år	kr. 5.056.000	kr. 5.056.000
41 - 45 år	kr. 3.792.000	kr. 3.792.000
46 - 50 år	kr. 3.160.000	kr. 3.160.000
51 - 60 år	kr. 2.528.000	kr. 2.528.000
over 60 år	kr. 1.264.000	kr. 1.264.000

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 en af de gældende grænser, er selskabet berettiget til at forlange helbredsoplysninger i overensstemmelse med reglerne i 2.1, hvis disse 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 10-punkts helbredserklæring 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 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 3.3 anvendes.

Alder ved tegningen:	Risiko ved invaliditet (2014)	Risiko ved død (2014)
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 helbredserklæring), 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 er selskabet berettiget til at forlange helbredsoplysninger i overensstemmelse med reglerne i 2.1, hvis disse ikke allerede foreligger.

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.

3.0 Obligatoriske firmapensionsordninger med fra 5-24 forsikrede

3.0. Obligatoriske forsikringsordninger med fra 5-24 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. Nytegning

Såfremt risikosummen ved tegningen ikke overstiger 8.670.000 kr. (2014) ved henholdsvis død eller ved invaliditet kan forsikringen tegnes mod en personlig 10-punkts helbredserklæring. Såfremt forsikringerne er ensartede og risikodækningen ved invaliditet er ugaranteret og risikosummen ved tegningen ikke overstiger 4.335.000 kr. (2014) ved henholdsvis død og invaliditet kan kravene til helbredsoplysninger lempes.

Såfremt risikosummen ved tegning overstiger 8.670.000 kr. (2014) ved henholdsvis død eller invaliditet skal der desuden afleveres lægeattest, HIV-attest, samt oplyses om resultatet af EKG, røntgen af thorax og blodprøver.

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

3.2. 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 helbredsoplysninger i overensstemmelse med reglerne i 3.1, hvis disse ikke allerede foreligger.

Såfremt stigningen i den årlige præmie eller stigningen i risikobeløbet inden for 1 år overstiger 15 pct. skal der afgives helbredsoplysninger. Såfremt der har været afgivet 10-punkts helbredserklæring inden for de sidste to år, kan dette dog fraviges. Det kan aftales, at der ikke skal afgives helbredsoplysninger, hvis der foreligger lægeattest.

3.3. Ændringer

Ændringer, der medfører en stigning i risikosummen ved død eller risikosummen ved invaliditet, kan, såfremt stigningen overstiger 231.000 kr. (2014), kun foretages mod afgivelse af helbredsoplysninger (10-punkts helbredserklæring). Hvis ændringen både medfører en stigning i risikosum og en forlængelse af forsikringens løbetid, skal der dog afgives helbredsoplysninger (10-punkts helbredserklæring), også selv om stigningen er mindre end denne grænse.

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 8.670.000 kr. (2014) skal der afleveres lægeattest, HIV-attest samt oplyses om resultatet af EKG, røntgen af thorax og blodprøver.

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.

3.4. Udsættelser

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

4.0 Obligatoriske firmapensionsordninger 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.

4.1. Nytegning

Såfremt risikosummen ved tegningen ikke overstiger 7.585.000 kr. (2014) ved henholdsvis død invaliditet kan forsikringen tegnes mod en særlig kortfattet 4-punkts helbredserklæring. Såfremt forsikringerne er ensartede og risikodækningen ved invaliditet er ugaranteret kan kravene til helbredsoplysninger lempes.

Såfremt risikosummen ved tegningen ikke overstiger 13.000.000 kr. (2014) ved henholdsvis død invaliditet kan forsikringen tegnes mod en 10-punkts helbredserklæring.

Såfremt risikosummen ved tegning overstiger 13.000.000 kr. (2014) ved henholdsvis død eller invaliditet skal der afleveres lægeattest, HIV-attest, samt oplyses om resultatet af EKG, røntgen af thorax og blodprøver.

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

4.2. Reguleringer

Reglerne under 3.2. er gældende for denne gruppe. Dog kan stigningen udgøre op til 25 pct., og det kan være aftalt, at de 25 pct. beregnes af lønnen i stedet for af præmien eller risikobeløbet.

4.3. Ændringer

Ændringer, der medfører en stigning i risikosummen ved død eller risikosummen ved invaliditet, kan, såfremt stigningen overstiger 231.000 kr. (2014), kun foretages mod afgivelse af helbredsoplysninger (10-punkts helbredserklæring). Hvis ændringen både medfører en stigning i risikosum og en forlængelse af forsikringens løbetid, skal der dog afgives helbredsoplysninger (10-punkts helbredserklæring), også selv om stigningen er mindre end denne grænse.

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 13.000.000 kr. (2014) skal der afleveres lægeattest, HIV-attest samt oplyses om resultatet af EKG, røntgen af thorax og blodprøver.

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.

Det kan desuden være aftalt, at hvis ovenstående betingelser er overholdt, ses der ligeledes bort fra helbredsoplysninger, hvis forsikringsdækningen skal ændres efter fastlagte regler ved indgåelse af ægteskab eller ved skilsmisse.

4.4. Udsættelser

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

5.0 Obligatoriske firmapensionsordninger 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.

5.1. Nytegning

Såfremt risikosummen ved tegningen ikke overstiger 13.000.000 kr. (2014) ved henholdsvis død invaliditet kan forsikringen tegnes mod en særlig kortfattet personlig 2-punkts helbredserklæring. Såfremt forsikringerne er ensartede og risikodækningen ved invaliditet er ugaranteret kan kravene til helbredsoplysninger lempes.

Såfremt risikosummen ved tegningen ikke overstiger 19.500.000 kr. (2014) ved henholdsvis død invaliditet kan forsikringen tegnes mod en 10-punkts helbredserklæring.

Såfremt risikosummen ved tegning overstiger 19.500.000 kr. (2014) ved henholdsvis død eller invaliditet skal der afleveres lægeattest, HIV-attest, samt oplyses om resultatet af EKG, røntgen af thorax og blodprøver.

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

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.

5.2. Reguleringer

Reguleringer, som nævnt i 3.2., stk. 1, kan ske uden afgivelse af helbredsoplysninger.

5.3. Ændringer

Ændringer, der medfører en stigning i risikosummen ved død eller risikosummen ved invaliditet, kan, såfremt stigningen overstiger 231.000 kr. (2014), kun foretages mod afgivelse af kortfattede helbredsoplysninger (4-punkts helbredserklæring).

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 13.000.000 kr. (2014)

skal der afgives 10-punkts helbredserklæring. Medfører ændringen at den samlede risikosum ved henholdsvis død eller invaliditet kommer over 19.500.000 kr. (2014) skal der afleveres lægeattest, HIV-attest samt oplyses om resultatet af EKG, røntgen af thorax og blodprøver.

Generelle ændringer, samt ændringer som beskrevet under punkt 4.3 stk. 3 og 4, kan dog foretages uden afgivelse af helbredsoplysninger.

5.4. Udsættelser

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

6.0 Obligatoriske firmapensionsordninger med 200 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 5 anvendes.

6.1. Nytegninger

Det kan – afhængigt af pensionsordningens karakter – mellem parterne aftales, at helbredsoplysninger ved optagelse i ordningen udelades eller lempes.

Såfremt risikosummen ved tegningen ikke overstiger 21.665.000 kr. (2014) ved henholdsvis død eller invaliditet kan forsikringen tegnes mod en kort personlig 2-punkts helbredserklæring.

Såfremt risikosummen ved tegningen ikke overstiger 27.080.000 kr. (2014) ved henholdsvis død eller invaliditet kan forsikringen tegnes mod en 10-punkts helbredserklæring.

Såfremt risikosummen ved tegning overstiger 27.080.000 kr. (2014) ved henholdsvis død eller invaliditet skal der afleveres lægeattest, HIV-attest, samt oplyses om resultatet af EKG, røntgen af thorax og blodprøver.

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

Det kan 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.

6.2. Reguleringer og ændringer og udsættelser

Reglerne som beskrevet i punkt 5.2, 5.3 og 5.4 er gældende her.

Grænsen for, at der skal afgives 10-punkts helbredserklæring, er dog 21.065.000 kr. (2014) og grænsen for, at der skal afleveres lægeat-test, HIV-attest samt oplyses om resultatet af EKG, røntgen af thorax og blodprøver, er dog 27.080.000 kr. (2014).

B	Bemærkninger til helbredsoplysninger for TI87, TIU98, TG87, NL2001 og NL2011
----------	---

ad 1.1. Risikobeløb

Faktorer ved bestemmelse af risikobeløb ud fra grundformerne i beregningsgrundlaget.

Koncessionsnummer:	Faktor ved:		Koncessionsnummer:	Faktor ved:	
	Død	Invaliditet		Død	Invaliditet
016	0	0	251	10	0
066	0	0	265	10	0
110	1	0	275	0	0
115	1	0	287	10	0
116	1	0	414	0	10
125	0	0	415	0	10
135	1	0	418	0	10
165	10	0	419	0	10
166	10	0	429	0	10
175	0	0	434	0	10
185	10	0	439	0	10
210	0	0	510	1	0
211	0	0	515	1	0
215	0	0	516	1	0
216	0	0	525	0	0
225	10	0	530	1	0
226	10	0	535	1	0
235	10	0	536	1	0
240	10	0	610	10	0
241	10	0	612	10	0
615	10	0	672	10	0
617	10	0	677	10	0
620	0	0	687	10	0
630	10	0	715	0	0
635	10	0	725	0	0
645	10	0	810	10	0
655	10	0	815	10	0
660	0	0	820	0	0
661	0	0	840	10	0
665	0	0	850	0	0
666	0	0	945	10	10
250	10	0			

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

Risikobeløbet for den del af forsikringen, der er opsparing i investeringsfonds, er givet ved:

Den retrospektivt beregnede værdi af foretagne ind- og udbetalinger på den forsikringsdel til og med det aftalte pensionstidspunkt, hvis forsikringsdelen er tilknyttet præmiefritagelse ved død.

Den retrospektivt beregnede værdi af foretagne ind- og udbetalinger på den forsikringsdel til og med beregningstidspunktet, hvis forsikringsdelen ikke er tilknyttet præmiefritagelse ved død.

Bonustillæggsforsikringer 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 $\frac{2}{3}$ 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 4.3. Ændringer

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

ad 5.0. Obligatoriske forsikringsordninger med fra 100 - 199 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 5.1. Nytegninger

Stk. 4 skal betragtes i sammenhæng med 6.1., stk. 4. 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 5.3 Ændringer

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

ad 6.0. Obligatoriske forsikringsordninger med 200 forsikrede eller flere

Såfremt betingelserne i stk. 1 eller stk. 2 ikke er opfyldt, skal afsnit 2 respektiv afsnit 5 anvendes både ved nyttegninger, 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 6.1. Nytegninger

Stk. 5 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 5.1., stk. 4 både med hensyn til periode og valgmuligheder.

Stk. 6 i forbindelse med stk. 2 gør FFO/DFL-aftalen mulig.

ad 6.2. Reguleringer og ændringer

Det kan for eksempel være aftalt, at forsikringsdækninger kan eller skal ændres i de af 4.3, stk. 2 omfattede situationer uden afgivelse af helbredsoplysninger.

**Regler for afgivelse af helbredsoplysninger for
G82, G82*, TB99, TBU1, NP11 og NB11**

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.

Fyldt alder ved tegningen	Risiko ved invaliditet (2014)	Risiko ved død (2014)
Under 26 år	kr. 7.584.000	kr. 7.584.000
26 - 30 år	kr. 6.952.000	kr. 6.952.000
31 - 35 år	kr. 6.320.000	kr. 6.320.000
36 - 40 år	kr. 5.056.000	kr. 5.056.000
41 - 45 år	kr. 3.792.000	kr. 3.792.000
46 - 50 år	kr. 3.160.000	kr. 3.160.000
51 - 60 år	kr. 2.528.000	kr. 2.528.000
over 60 år	kr. 1.264.000	kr. 1.264.000

For forsikringer omfattet af gruppeaftale kan kravene til helbredsoplysninger lempes såfremt, forsikringerne er ensartede, risikodækningen ved invaliditet er ugaranteret og gruppeaftalen har eget risikoregnskab, hvis risikosummen ved tegning ikke overstiger.

Fyldt alder ved tegningen	Risiko ved invaliditet (2014)	Risiko ved død (2014)
Under 26 år	kr. 3.792.000	kr. 1.896.000
26 - 30 år	kr. 3.476.000	kr. 1.738.500
31 - 35 år	kr. 3.160.000	kr. 1.580.000
36 - 40 år	kr. 2.528.000	kr. 1.264.000
41 - 45 år	kr. 1.896.000	kr. 948.000
46 - 50 år	kr. 1.580.000	kr. 790.500
51 - 60 år	kr. 1.264.000	kr. 632.000
over 60 år	kr. 632.000	kr. 316.000

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

Fylt alder ved tegningen	Risiko ved invaliditet (2014)	Risiko ved død (2014)
Under 26 år	kr. 7.584.000	kr. 7.584.000
26 - 30 år	kr. 6.952.000	kr. 6.952.000
31 - 35 år	kr. 6.320.000	kr. 6.320.000
36 - 40 år	kr. 5.056.000	kr. 5.056.000
41 - 45 år	kr. 3.792.000	kr. 3.792.000
46 - 50 år	kr. 3.160.000	kr. 3.160.000
51 - 60 år	kr. 2.528.000	kr. 2.528.000
over 60 år	kr. 1.264.000	kr. 1.264.000

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 en af de gældende grænser, er selskabet berettiget til at forlange helbredsoplysninger i overensstemmelse med reglerne i 2.1, hvis disse ikke allerede foreligger. De gældende grænser 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 10-punkts helbredsoplysning 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 helbredsoplysning). 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 (2014)	Risiko ved død (2014)
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 helbredserklæring), 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 er selskabet berettiget til at forlange helbredsoplysninger i overensstemmelse med reglerne i 2.1, hvis disse ikke allerede foreligger.

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.

3.0 Obligatoriske firmapensionsordninger med fra 5-24 forsikrede

3.0. Obligatoriske forsikringsordninger med fra 5-24 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. Nytegning

Såfremt risikosummen ved tegningen ikke overstiger 8.670.000 kr. (2014) ved henholdsvis død eller invaliditet kan forsikringen tegnes mod en personlig 10-punkts helbredserklæring. Såfremt forsikringerne er ensartede, risikodækningen ved invaliditet er ugaranteret og risikosummen ved tegningen ikke overstiger 4.335.000 kr. (2014) ved henholdsvis død eller invaliditet kan kravene til helbredsoplysninger lempes.

Såfremt risikosummen ved tegning overstiger 8.670.000 kr. (2014) ved henholdsvis død eller invaliditet skal der desuden afleveres lægeattest, HIV-attest, samt oplyses om resultatet af EKG, røntgen af thorax og blodprøver.

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

3.2. 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 helbredsoplysninger i overensstemmelse med reglerne i 3.1, hvis disse ikke allerede foreligger.

Såfremt stigningen i den årlige præmie eller stigningen i risikobeløbet inden for 1 år overstiger 15 pct. skal der afgives helbredsoplysninger. Såfremt der har været afgivet 10-punkts helbredserklæring inden for de sidste to år, kan dette dog fraviges. Det kan aftales, at der ikke skal afgives helbredsoplysninger, hvis der foreligger lægeattest.

3.3. Ændringer

Ændringer, der medfører en stigning i risikosummen ved død eller risikosummen ved invaliditet, kan, såfremt stigningen overstiger 231.000 kr.(2014), kun foretages mod afgivelse af helbredsoplysninger (10-punkts helbredserklæring). Hvis ændringen både medfører en stigning i risikosum og en forlængelse af forsikringens løbetid, skal der dog afgives helbredsoplysninger (10-punkts helbredserklæring), også selv om stigningen er mindre end denne grænse.

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 8.670.000 kr. (2014), skal der afleveres lægeattest, HIV-attest samt oplyses om resultatet af EKG, røntgen af thorax og blodprøver.

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.

3.4. Udsættelser

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

4.0 Obligatoriske firmapensionsordninger 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.

4.1. Nytegning

Såfremt risikosummen ved tegningen ikke overstiger 7.585.000 kr. (2014) ved henholdsvis død eller invaliditet kan forsikringen tegnes mod en særlig kortfattet 4-punkts helbredserklæring. Såfremt forsikringerne er ensartede og risikodækningen ved invaliditet er ugaranteret kan kravene til helbredsoplysninger lempes.

Såfremt risikosummen ved tegning ikke overstiger 13.000.000 kr. (2014) ved henholdsvis død eller invaliditet kan forsikringen tegnes mod en 10-punkts helbredserklæring.

Såfremt risikosummen ved tegning overstiger 13.000.000 kr. (2014) ved henholdsvis død eller invaliditet skal der afleveres lægeattest, HIV-attest, samt oplyses om resultatet af EKG, røntgen af thorax og blodprøver.

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

4.2. Reguleringer

Reglerne under 3.2. er gældende for denne gruppe. Dog kan stigningen udgøre op til 25 pct., og det kan være aftalt, at de 25 pct. beregnes af lønnen i stedet for af præmien eller risikobeløbet.

4.3. Ændringer

Ændringer, der medfører en stigning i risikosummen ved død eller risikosummen ved invaliditet, kan, såfremt stigningen overstiger 231.000 kr. (2014), kun foretages mod afgivelse af helbredsoplysninger (10-punkts helbredserklæring). Hvis ændringen både medfører en stigning i risikosum og en forlængelse af forsikringens løbetid, skal der dog afgives helbredsoplysninger (10-punkts helbredserklæring), også selv om stigningen er mindre end denne grænse.

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 13.000.000 kr. (2014) skal der afleveres lægeattest, HIV-attest samt oplyses om resultatet af EKG, røntgen af thorax og blodprøver.

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.

Det kan desuden være aftalt, at hvis ovenstående betingelser er overholdt, ses der ligeledes bort fra helbredsoplysninger, hvis forsikringsdækningen skal ændres efter fastlagte regler ved indgåelse af ægteskab eller ved skilsmisse.

4.4. Udsættelser

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

5.0 Obligatoriske firmapensionsordninger 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.

5.1. Nytegning

Såfremt risikosummen ved tegningen ikke overstiger 13.000.000 kr. (2014) ved henholdsvis død eller invaliditet kan forsikringen tegnes mod en særlig kortfattet 2-punkts helbredserklæring. Såfremt forsikringerne er ensartede og risikodækningen ved invaliditet er ugaranteret kan kravene til helbredsoplysninger lempes.

Såfremt risikosummen ved tegningen ikke overstiger 19.500.000 kr. (2014) ved henholdsvis død eller invaliditet kan forsikringen tegnes mod en 10-punkts helbredserklæring.

Såfremt risikosummen ved tegning overstiger 19.500.000 kr. (2014) ved henholdsvis død eller invaliditet skal der afleveres lægeattest, HIV-attest, samt oplyses om resultatet af EKG, røntgen af thorax og blodprøver.

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

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.

5.2. Reguleringer

Reguleringer, som nævnt i 3.2., stk. 1, kan ske uden afgivelse af helbredsoplysninger.

5.3. Ændringer

Ændringer, der medfører en stigning i risikosummen ved død eller risikosummen ved invaliditet, kan, såfremt stigningen overstiger 231.000 kr. (2014), kun foretages mod afgivelse af kortfattede helbredsoplysninger (4-punkts helbredserklæring).

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 13.000.000 kr. (2014) skal der afgives 10-punkt helbredserklæring. Medfører ændringen at den samlede risikosum ved henholdsvis død eller invaliditet kommer

over 19.500.000 kr. (2014) skal der afleveres lægeattest, HIV-attest samt oplyses om resultatet af EKG, røntgen af thorax og blodprøver.

Generelle ændringer, samt ændringer som beskrevet under punkt 4.3 stk. 3 og 4, kan dog foretages uden afgivelse af helbredsoplysninger.

5.4. Udsættelser

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

6.0 Obligatoriske firmapensionsordninger med 200 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 5 anvendes.

6.1. Nytegninger

Det kan – afhængigt af pensionsordningens karakter – mellem parterne aftales, at helbredsoplysninger ved optagelse i ordningen udelades eller lempes.

Såfremt risikosummen ved tegningen ikke overstiger 21.665.000 kr. (2014) ved henholdsvis død eller invaliditet kan forsikringen tegnes mod en kort 2-punkts helbredserklæring.

Såfremt risikosummen ved tegningen ikke overstiger 27.080.000 kr. (2014) ved henholdsvis død eller invaliditet kan forsikringen tegnes mod en 10-punkts helbredserklæring.

Såfremt risikosummen ved tegning overstiger 27.080.000 kr. (2014) ved henholdsvis død eller invaliditet skal der afleveres lægeattest, HIV-attest, samt oplyses om resultatet af EKG, røntgen af thorax og blodprøver.

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

Det kan 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.

6.2. Reguleringer og ændringer og udsættelser

Reglerne som beskrevet i punkt 5.2, 5.3 og 5.4 er gældende her.

Grænsen for, at der skal afgives 10-punkts helbredserklæring, er dog 21.065.000 kr. (2014) og grænsen for, at der skal afleveres lægeattest, HIV-attest samt oplyses om resultatet af EKG, røntgen af thorax og blodprøver, er dog 27.080.000 kr. (2014).

B	Bemærkninger til helbredsoplysninger for G82, G82*, TB99, TBU1, NP11 og NB11
----------	---

ad 1.1. Risikobeløb

Faktorer ved bestemmelse af risikobeløb ud fra grundformerne i beregningsgrundlaget.

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	1	0	612	10	0
165	10	0	615	10	0
175	0	0	617	10	0
185	10	0	620	0	0
186	10	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	680	10	0
265	10	0	682	10	0
275	0	0	715	0	0
315	0	1	725	0	0
414	0	10	810	10	0
415	0	10	815	10	0
419	0	10	820	0	0
510	1	0	840	10	0
515	1	0	850	0	0
			945	10	10

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 4.3. Ændringer

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

ad 5.0. Obligatoriske forsikringsordninger med fra 100 - 199 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 5.1. Nytegninger

Stk. 4 skal betragtes i sammenhæng med 6.1., stk. 4. 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 5.3 Ændringer

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

ad 6.0. Obligatoriske forsikringsordninger med 200 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 6.1. Nytegninger

Stk. 4 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 5.1., stk. 4 både med hensyn til periode og valgmuligheder.

Stk. 5 i forbindelse med stk. 2 gør FFO/DFL-aftalen mulig.

ad 6.2. Reguleringer og ændringer

Det kan for eksempel være aftalt, at forsikringsdækninger kan eller skal ændres i de af 4.3., stk. 2 omfattede situationer uden afgivelse af helbredsoplysninger.