

Tryggingareftirlitið
Skálatrøð 20
Postboks 73
FO-110 Tórshavn

**Samanskriving av tøkniliga grundarlagnum o.a. fyri lívstryggingarvirksemi
(Sammenskriving af det anmeldte tekniske grundlag m.v. for
livsforsikringsvirksomhed)**

I henhold til § 2, stk. 8, jf. § 2, stk. 9, i "kunngerð um fráboðan av tøkniliga grundarlagnum o.a. fyri lívstryggingarvirksemi" skal livsforsikringsselskabet hvert år inden udgangen af juni indsende en sammenskriving af selskabets samlede gældende anmeldte tekniske grundlag m.v. for livsforsikringsvirksomhed til Tryggingareftirlitið. Det sammenskrevne tekniske grundlag m.v. for livsforsikringsvirksomhed skal inkludere alle anmeldelser af det tekniske grundlag m.v. for livsforsikringsvirksomhed, der i henhold til § 14, stk. 1, i "løgtingslóg um tryggingarvirksemi" er indsendt til Tryggingareftirlitið inden udgangen af det foregående år. Det sammenskrevne tekniske grundlag m.v. for livsforsikringsvirksomhed må ikke indeholde tidligere anmeldte regler og satsar, der ikke længere er gældende ved udgangen af det foregående år. Ved livsforsikringsselskaber forstås: livsforsikringsaktieselskaber, tværgående pensionskasser, firmapensionskasser og filialer af udenlandske selskaber, der har tilladelse til at drive livsforsikringsvirksomhed efter § 7 i "løgtingslóg um tryggingarvirksemi".

Brevdato
28. juni 2019
Livsforsikringsselskabets navn
P/F Betri Pensjón
Offentlig tilgængelighed Det sammenskrevne samlede anmeldte tekniske grundlag m.v. for livsforsikringsvirksomhed er offentligt tilgængeligt, medmindre livsforsikringsselskabet hér angiver, at grundlaget m.v. indeholder dele, der i henhold til bekendtgørelsens § 5, stk. 2, ikke er offentlig tilgængelige, og tillige indsender et ekstra eksemplar af det sammenskrevne tekniske grundlag m.v. for livsforsikringsvirksomhed til Tryggingareftirlitið, hvor disse dele er udeladt, jf. bekendtgørelsens § 2, stk. 9,
Sammenskrevet gældende anmeldt teknisk grundlag m.v. for livsforsikringsvirksomhed Livsforsikringsselskabet skal angive en sammenskriving af det samlede anmeldte tekniske grundlag m.v. for livsforsikringsvirksomhed, jf. bekendtgørelsens § 2, stk. 8 og 9. Det sammenskrevne tekniske grundlag kan vedlægges som bilag. Det sammenskrevne tekniske grundlag vedlægges
Navn Angivelse af navn
Helgi L. Petersen 
Dato og underskrift
28. juni 2019 28/6-19
Navn Angivelse af navn
Dato og underskrift

BETRI BETRI PENSION P/F

SAMMENSKREVET TEKNISK GRUNDLAG 2018

1 INDHOLD

2	TEGNINGSGRUNDLAG	1
3	ANVENDTE GRUNDFORMER OG NETTOGRUNDLAG	2
4	BRUTTOGRUNDLAG	4
5	MARKEDSVÆRDIGRUNDLAG	6
6	TEGNINGS OG HELBREDSREGLER	7
7	GARANTIER OG BETINGELSER	9
8	BEREGNING OG FORDELING AF REALISERET RESULTAT	9
9	GENFORSIKRING	9
10	KONTOFREMREGNING	10

Det tekniske grundlag dækker alle selskabets forsikringer. Grundlaget forligger i denne udgave i en sammenskrevet form, som indeholder alle anmeldte ændringer frem til dags dato.

Grundlaget følger G82-modellen jf. Beretning fra Forsikringstilsynet i Danmark (nu Finanstilsynet) om tilsynets virksomhed i året 1982, afdeling II, side 2-51, med senere ændringer. Indholdet af disse beretninger er tillige gengivet i den røde mappe "G82". Definitioner, notation og beregningsteknik fra dette grundlag er anvendt uændret, hvor intet andet er nævnt, og vil ikke være gengivet i dette tekniske grundlag.

Bortset fra levetiden for produkter under udbetaling er der tale om et u-garanteret grundlag, i det alle øvrige satser og ydelser fastsættes forud for et år ad gangen. Opsparing forrentes med det faktiske opnåede afkast efter fradrag for investeringsomkostninger.

Forsikringer tegnes som udgangspunkt som livsforsikringsklasse III forsikringer, men forsikringer uden opsparingselement tegnes som livsforsikringsklasse I forsikringer. Kritisk sygdom forsikringer tegnes som syge- og ulykkesforsikringer, og medtages i dette tekniske grundlag for fuldstændighedens skyld.

2 TEGNINGSGRUNDLAG

Gruppe A:

Grundlag: Kønsopdelt grundlag med teknisk rente 0 % og dødelighed efter F16dM- og F16dK-intensiteterne, invaliditet efter F16iM- og F16iK-intensiteterne og en administrationsbelastning afhængig af antal forsikringer, indbetalinger og depotstørrelse.

Omfattet: Grundlaget er åbent for nytegning, og omfatter alle forsikringer bortset fra Gruppe B.

Gruppe B:

Grundlag: Kønsopdelt grundlag med teknisk rente 2 % og dødelighed efter F06dM- og F06dK-intensiteterne og en administrationsbelastning afhængig af antal forsikringer, indbetalinger og depotstørrelse.

Omfattet: Produkter under udbetaling etableret før 1. januar 2017.

2.1 RISIKOPARAMETRE Gruppe A

F16 –mandlig forsikret

Dødelighed, individuel, F16dM

$$\mu(x) = -0,00153 + 10^{3,5 \cdot 10 + 0,06258x}$$

Invaliditet, F16iM

$$\mu^{pi}(x) = 0,0004 + 10^{4,54000 \cdot 10 + 0,060x}$$

F16 –kvindelig forsikret

Dødelighed, individuel, F06dK

$$\mu(x) = -0,00137 + 10^{5,473 \cdot 10 + 0,0607x}$$

Invaliditet, F06iK

$$\mu^{pi}(x) = 0,0006 + 10^{4,71609 \cdot 10 + 0,060x}$$

2.2 RISIKOPARAMETRE Gruppe B

F06 –mandlig forsikret

Dødelighed, individuel, F06dM

$$\mu(x) = 0,0000 + 10^{5,60000 \cdot 10 + 0,040x}$$

F06 –kvindelig forsikret

Dødelighed, individuel, F06dK

$$\mu(x) = 0,0000 + 10^{5,06000 \cdot 10 + 0,045x}$$

2.3 RENTE

Den tekniske rente i udgør 0 %, dog 2% for produkter under udbetaling etableret før 1. januar 2017. Opgørelsesrenten er identisk med den tekniske rente.

3 ANVENDTE GRUNDFORMER OG NETTOGRUNDLAG

Selskabet anvender følgende grundformer:

Produktnavn	Tarif	Betegnelse	Nytegning
Opsparing			
Oplevelsessum	gruppe G ₁₀₀	G ₁₀₀	Ja
Sumopsparing	individuel K/T ₁₃₅	K/T ₁₃₅	Nej
Rateopsparing	individuel K/T ₁₈₅	K/T ₁₈₅	Nej
Livrenteopsparing	individuel K/T ₂₀₀	K/T ₂₀₀	Nej
Livrente	individuel K/T ₂₁₁	K/T ₂₁₁	Ja
Pensionsopsparing	individuel P ₃₀₀	P ₃₀₀	Ja
Risiko			
Dødsdækning-grund	gruppe G ₁₂₁	G ₁₂₁	Ja
Dødsdækning/Ægtefælle 50 % grund	gruppe G ₁₂₂	G ₁₂₂	Ja
Dødsdækning-udvidet	individuel K ₁₂₁	K ₁₂₁	Ja
Tab af erhvervsevne – grund	gruppe G ₄₂₁	G ₄₂₁	Ja
Tab af erhvervsevne- Udvidet	individuel K ₄₂₁	K ₄₂₁	Ja
Præmiefritagelse – grund	gruppe G _{421W}	G _{421W}	Ja
Præmiefritagelse – Udvidet	individuel K _{421W}	K _{421W}	Ja
Børnesum	gruppe G _{841S}	G _{841S}	Ja
Børnerente	gruppe G _{841R}	G _{841R}	Ja
Aktuelle grundformer			

Aktuel livrente	individuel K/T/P ₂₁₀	K/T/P ₂₁₀	Ja
Aktuel ophørende livrente	individuel K/T/P ₂₁₅	K/T/P ₂₁₅	Ja
Aktuel Ratepension	individuel K/T/P ₁₈₆	K/T/P ₁₈₆	Ja

For risikogrundformerne betyder G, at der anvendes gruppetarifering, mens der anvendes individuel tarifering for øvrige grundformer.

3.1 NETTOPASSIVER

Ved nettopassivet for en forsikring eller en grundform forstås kapitalværdien af selskabets forpligtelser (ydelse). Nettopassivet finder anvendelse til beregning af risikopræmier og beregning af ydelser på forsikringer under udbetaling, også i forbindelse med den årlige regulering af ydelserne.

Nettopassiv beregnes på følgende vis:

Type	Grundform:	Nettopassiv	Begrænsninger
Oplevelsesforsikring	G_{100}	D_u/D_x	$60 \leq u \leq 75$
Sumopsparing	K/T_{135}	v^{u-x}	$60 \leq u \leq 75$
Rateopsparing	K/T_{185}	$v^{u-x} a_g$	$60 \leq u \leq 75; 10 \leq g \leq 25$
Aktuel Rateopsparing	$K/T/P_{186}$	a_g	$g \leq 25$
Aktuel Livrente	$K/T/P_{210}$	N_x/D_x	
Livrenteopsparing	K/T_{211}	N_u/D_x	$60 \leq u \leq 75$
Dødsfaldsforsikring med etårig risiko	G/K_{121}	μ_x^{ad}	$x \leq 67$
Ægtefælleforsikring med etårig risiko	G_{122}	μ_x^{ad}	$x \leq 67$
Tab af erhvervsevne forsikring med etårig risiko	G/K_{421}	$\mu_x^{ai} (N_x - N_u)/D_x$	$x \leq 67, 60 \leq u \leq 67$
Aktuel ophørende livrente	$K/T/P_{215}$	$(N_x - N_u)/D_x$	$x \leq 67, 60 \leq u \leq 67$

Pensionsopsparingen P_{300} og Livrenteopsparingen, K_{200} , regnes indtil pensionering som en sumopsparing, K_{135} . Derefter deles den i det aftalte forhold mellem livrente, rate og sum.

Passiver for etårige risici beregnes ved hel fyldt alder på tegningstidspunktet hhv. ved hovedforfald. Andre passiver beregnes ved lineær interpolation ud fra hele aldre til fyldt alder i år og måneder. Passiverne beregnes, som om ydelser forfaldt kontinuert.

Alle opsparingsgrundformerne beregnes som indskudsbetalte. Præmiefritagelsen beregnes tilsvarende som tab af erhvervsevne forsikringen.

Selskabers risikodækninger kan deles op i grunddækning og en udvidet dækning. Den udvidede dækning kan kun tegnes i tillæg til en grunddækning. Risikopræmierne for grunddækningen beregnes ved hjælp af gruppetarifering, mens risikopræmierne for den udvidede dækning tariferes ved individuel tarifering.

3.2 GRUPPETARIFERING

Gruppeprisen P_k for en gruppe k bestemmes som et vægtet gennemsnit:

$$P_k = \frac{1}{n_k} \cdot \frac{\sum \omega_i}{\sum \omega_i P_i}$$

hvor n_k er antallet af forsikrede i gruppen, ω_i er vægte og P_i den individuelle pris (se 3.1), dvs. ovenstående passiv. Vægtene vil blive beskrevet i anmeldelserne.

For gruppeforsikringer med ægtefælledækning forhøjes præmien med 60 % for medforsikrede hustruer (til mandlige forsikrede) og 120 % for medforsikrede ægtemænd (til kvindelige forsikrede).

Børnerenten til grupper regnes som $25 \cdot G_{121}$, hvor

25 = middel varighed (10 år) · antal børn (2) · (1 + sikkerhedstillæg(25 %)) og G_{121} er gruppens

dødsfaldspris.

Børnesummen til grupper regnes som $2,5 \cdot G_{121}$, hvor

$2,5 = \text{antal børn (2)} \cdot (1 + \text{sikkerhedstillæg(25\%)})$ og G_{121} er gruppens dødsfaldspris.

Gruppeprisen for gruppen med flere end 500 medlemmer kan beregnes med udgangspunkt i gruppens aldersfordeling. Gruppeprisen for øvrige ordningers grunddækninger beregnes ud fra en fælles repræsentativ aldersfordeling (FO-gruppen)

For frivillige grupper tillægges gruppetariffen et sikkerhedstillæg.

Ordning	Sikkerhedstillæg
Pakke 1	45 %
Pakke 2	49 %
Pakke 3	52 %

4 BRUTTOGRUNDLAG

4.1 BRUTTOPRÆMIE OG BRUTTOINDSKUD

Bruttopræmien $\frac{p^{(m)}}{m}$, der forfalder $1/m$, beregnes ved formlen

$$\frac{p^{(m)}}{m} = \frac{\pi}{m \cdot (1 - Prm(i))} + stk(i)$$

Omregningsrenten er således 0%.

Bruttoindskud beregnes som

$$I^B = \frac{I^N}{(1 - Prm(i))} + stk(i)$$

Bruttopræmien anvendes kun til risikoprodukterne, mens opsparingsprodukterne beregnes som indskudsbetalte

$prm(i)$ og $stk(i)$ fremgår af afsnit 4.4.

4.2 REGULERING AF YDELSER

I forbindelse med aktualisering udskilles hver af de aktuelle løbende ydelser på hver sin separate forsikring, også præmiefritagelsen.

Ydelserne for hver forsikring beregnes som

$$Ydl_{x+1} = \frac{\text{depot_Primo}}{\text{Passiv}(\text{rente}(i))} + stk(i)$$

hvor $\text{Passiv}(\text{rente}(i))$ er forsikringens nettopassiv beregnet med opgørelsesrenten

$\text{Opgørelsesrente} = \text{teknisk rente} + \text{rente}(i)$,

hvor $\text{rente}(i)$ fremgår af afsnit 4.4

Ydelserne på de aktuelle forsikringer er ikke garanteret. Ydelserne fastlægges årligt forud, og reguleringen af ydelserne sker med udgangspunkt i depotet d. 1. november.

4.3 RISIKORABATTER FOR GRUPPER

Store grupper kan opnå en rabat på risikopræmierne for gruppens grunddækninger

Antal	Livsforsikring	Kritisk Sygdom
0-14	0 %	0 %
15-24	20 %	0 %
25-499	40 %	20 %
500+	40 %	40 %

Risikopræmierne for grupper med selvstændig risikogruppe opnår yderligere en reduktion af risikopræmierne, der svarer til den andel af gruppens overskud, der anvendes til reduktion af risikopræmierne. Rabatten fastsættes årligt forud.

4.4 ADMINISTRATION

For hvert produkt/grundform fastsættes der forud for hvert år en administrationsbetaling, der kan indeholde et stykbeløb, en andel af risikopræmierne og en andel af depotet. Overførelser og genkøb belastes med et stykbeløb og en andel af depotet.

Grundform	Stykpris pr. år <i>Stk(i)</i>	Pct. af risikopræmie <i>Prm(i)</i>	Pct. af depot pr. år <i>Rente(i)</i>
G ₁₀₀	0		
K/T ₁₃₅	300 kr.	-	0,25 %
K/T ₁₈₅	300 kr.	-	0,25 %
K/T/P ₁₈₆	300 kr.	-	0,25 %
K/T ₂₀₀	300 kr.		0 %
K/T/P ₂₁₀	0 kr.		0,25 %
K/T ₂₁₁	300 kr.	-	0,25 %
G ₁₂₁	63 kr.	2 %	-
G ₁₂₂	63 kr.	2 %	-
K ₁₂₁	126 kr.	5 %	-
G ₄₂₁	63 kr.	4 %	-
G _{421W}	63 kr.	4 %	-
K ₄₂₁	189 kr.	7 %	-
K _{421W}	189 kr.	7 %	-
K/T/P ₂₁₅	0 kr.	-	0 %
P ₃₀₀	300 kr.	-	0,25 %
G _{841(S/R)}	63 kr.	2 %	

4.5 GENKØB OG OVERFØRELSER

Genkøb eller overførelse til andet selskabet kan ske til enhver tid forudsat forsikringen ikke er under udbetaling, eller har fået bevilget bidragsfritagelse. Genkøb eller overførelse kan kun bevilges i det omfang som gældende lovgivning og aftalen giver mulighed for.

Genkøbsværdien beregnes som værdien af forsikringens depot den førstkommande månedsstart efter selskabet har modtaget anmodning om genkøb, fratrukket et genkøbsgebyr.

Genkøbsgebyr udgør 5 % af depotet på genkøbstidspunktet, dog max. 1.200 kr.

Forsikringer med etårige risici har ingen genkøbsværdi.

Forsikringer med negative dødsrisiko kan kun genkøbes mod afgivelse af tilfredsstillende helbredsoplysninger, når forsikrede er 55 år eller ældre

Der kan bevilges delvist genkøb, efter de samme regler som for almindeligt genkøb.

5 MARKEDSVÆRDIGRUNDLAG

Selskabet anvender de levetidsforudsætninger, der fremgår af Finanstilsynets seneste offentliggjorte levetidsbenchmark og forventede fremtidige levetidsforbedringer. Risikotillægget indgår i hensættelserne ved at indregne 5 års levetidsforbedringer i hensættelsesgrundlaget.

Selskabet garanterer kun de biometriske risici, men ikke omkostninger og rente.

For hver police opgøres livsforsikringshensættelsen pr. opgørelsestidspunktet.

Markedsværdihensættelse = Retrospektiv hensættelse + styrkelse (1)

Den retrospektive hensættelse, også kaldet policens depot, opgøres på tegningsgrundlaget af selskabets administrationssystem på opgørelsestidspunktet. Styrkelsen består af to elementer, stigningen i den forventede restlevetid på pensionister og administrationsomkostninger på forsikringer under udbetaling.

Ved at benytte, at en livsforsikringshensættelse beregnes som et passiv gange med ydelsen (både markedsværdihensættelsen og den retrospektive hensættelse) kan formel (1) omskrives til

$$\begin{aligned}MH_x &= RH + \text{Styrkelse} \\ &= RH + RH \frac{\text{Styrkelse}}{RH} \\ &= RH \left(1 + \frac{\text{Styrkelse levetid} + \text{styrkelse omkostninger}}{RH} \right) \\ &= RH \cdot (1 + \varepsilon + \sigma),\end{aligned}$$

Hvor RH er den retrospektive hensættelse og MV er markedsværdihensættelsen

Omkostninger:

Satserne for omkostningerne er $\sigma = 1,5\%$

Levetid:

Faktoren, til at beregne styrkelsen på grund af levetid, afhænger af forsikredes alder. For hver hel alder beregnes styrkelsen som forholdet mellem passivet for den livsvarige livrente for alder x, grundform 210, beregnet på henholdsvis Finanstilsynets levetidsbenchmark og på tegningsgrundlaget. Passiverne beregnes med en rente = 2 % p.a. Der foretages lineær interpolation mellem hele aldre.

$$\varepsilon_x = \frac{\text{Passiv}_{\widetilde{210}}(x - \delta)}{\text{Passiv}_{210}(x)},$$

$\text{Passiv}_{\widetilde{210}}(x)$ beregnes med opgørelsesrente 2% og de styrkede levetidsforudsætninger.

δ angiver levetidsforskellen mellem Danmark og Færøerne, der indgår i levetids-forudsætningerne.

($\delta = 0.6$ for mænd og $\delta = 1.2$ for kvinder). Der anvendes den kønsdifferentierede dødelighed.

Dødeligheden for alder x og kalenderår T, beregnes som

$$\mu(x, T) = \bar{\mu}(x) \cdot (1 + R(x))^{T-2017}$$

$\text{Passiv}_{210}(x)$ beregnes på tegningsgrundlaget.

For grundform 215 foretaget tilsvarende beregninger, hvor der dog også skal tages højde for grundformens udbetalingsperiode.

Der foretages styrkelse af hensættelsen for alle policer under udbetaling, også for aktuelle præmiefritagelser.

Risikotillæg:

I overensstemmelse med regnskabsbekendtgørelsen indregnes et sikkerhedstillæg, som udgøres af, at der indregnes 5 år yderligere levetidsforbedringer i dødelighedsgrundlaget.

Policer, der ikke er under udbetaling, styrkes ikke.

Øvrige hensættelser

I regnskabet tillægges hensættelserne et estimat over den ikke-forfaldne del af IBNR- og RBNS-hensættelser, samt et estimat over administrationsudgifterne for forsikringer under udbetaling.

IBNR-hensættelser afsættes på basis af et skøn over efteranmeldte skader i de seneste 5 år. Indtil denne erfaring er opnået, anvendes 25 % af årets skadesudgifter målt på anmeldte, afsluttede skader.

RBNS-hensættelser afsættes efter en gennemgang af samtlige anmeldte sager, der ikke er påbegyndt udbetaling. Hensættelsesprincippet er identisk med faktiske skader. Dog kan der for RBNS-skader ske en vægtning med 50 %, hvis tilkendelsen er usikker og 0 %, hvis den helt sikkert afvises.

6 TEGNINGS OG HELBREDSREGLER

6.1 ERKLÆRINGER OG ATTESTER

Selskabet afkræver helbredsoplysninger ved tegning eller efterfølgende forhøjelser af produkter/grundformer med positive døds- eller invaliderisici. Grænserne fremgår af satsbilaget.

Selskabet anvender følgende erklæringer i forbindelse med tegning eller forhøjelser.

Arbejdsgevaraváttan	Kort erklæring om arbejdsdygtighed
Heilsuváttan	Helbredserklæring med 9 spørgsmål
Víðkaða heilsuváttan	Helbredserklæring med 15 spørgsmål
Læknaváttan	Helbredsattest
Framhaldsváttan	Kontinuationserklæring

Finder selskabets læge, at erklæringen fra den forsikringssøgende indeholder oplysninger, der kan medføre skærper - jf. nedenfor - indhentes yderligere oplysninger fra den forsikringssøgendes læge eller en speciallæge. Til dette formål anvendes p.t. primært de til enhver tid opdaterede skemaer fra Videncenter for Helbred og Forsikring.

I forbindelse med tegning af tab af erhvervsvevne forsikring og præmiefritagelse, kan selskabet bede om dokumentation af forsikredes finansielle forhold, bl.a. løn og lign.

6.2 HØJST TILLADTE FORSIKRINGSRISIKO

6.2.1 GRUNDDÆKNING

De højst tilladte grunddækningen er

Ordningens størrelse	1 – 14 (*)	15-99	100 - 499	500+
Udløbssum** G ₁₀₀	0	0	100.000	100.000
Livsforsikring G ₁₂₁	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000
Ægtefælledækning G ₁₂₂	0	0	50 % af G ₁₂₁	50 % af G ₁₂₁
Børnesum ** G _{841S}	0	0	10 % af livsforsikringen (G ₁₂₁ /G ₁₂₂)	10 % af livsforsikringen (G ₁₂₁ /G ₁₂₂)
Børnerente ** G _{841R}	0	0	30.000 årlig ydelse	30.000 årlig ydelse
TAE & præmiefrigørelse G ₄₂₁ +G _{421W}	92.900 årlig ydelse	92.900 årlig ydelse	92.900 årlig ydelse	120.000 årlig ydelse

(*) Også for Individuelle forsikringer og frivillige gruppeordninger (**) Tilbydes kun til fagforeninger

Såfremt en ordning ikke opfylder antalskravet ved årets udgang, dog først 3 år efter ordningens oprettelse, må grunddækningens forsikringsrisiko nedbringes til de grænser, der gælder for den gruppe med færre antal medlemmer. Den overskydende risiko kan tegnes som individuel tarifiering, uden afgivelse af nye helbredsoplysninger.

6.2.2 UDVIDET DÆKNING

Udløbssum, ægtefælledækning, kritisk sygdom og børnerenter/sum kan ikke tegnes som en udvidet dækning. En udvidet dækning kan kun tegnes som et tillæg til en grunddækning, hvor forsikringsrisikoen for den pågældende grunddækning skal udgøre den højeste tilladte forsikringsrisiko (se 6.2).

Den samlede forsikringsrisiko for grunddækningen og den udvidede dækning må ikke overstige følgende grænser

- Summen af grundformerne G₁₂₁+G₁₂₂+K₁₂₁ må højst udgøre 4 mio. kr. pr. kunde
- summen af grundformene G₄₂₁+G_{421W}+K₄₂₁+K_{421W} må højst udgøre 300.000 kr. årlig ydelse pr. kunde
- Summen af grundformene S₄₃₀ må højst udgøre 400.000 kr. pr. kunde

6.3 REGLER FOR AFGIVELSE AF HELBREDSOPLYSNINGER

Der afgives ikke helbredsoplysninger i forbindelse med tegning af udløbssum (G₁₀₀).

Grænser for afgivelse af helbredsoplysninger i forbindelse med tegning og efterfølgende forhøjelse

Gruppe	Grunddækning	Udvidet dækning
Individuelle forsikringer Frivillig ordning Obligatoriske grupper < 15 medlemmer	Heilsuváttan (**)	viðkað heilsuváttan
Obligatoriske grupper ≥ 15 medlemmer	Arbeiðsgevaraváttan	Viðkað heilsuváttan (*)

(*) For obligatoriske ordninger på 15 +, skal der kun afgives nye helbredsoplysninger, hvis forsikringsrisikoen stiger med 25 % eller mere.

(**) Hvis tab af erhvervsevne og præmiefritagelse overstiger 60.000 kr. årlig ydelse skal kunden afgive "Víkkað heilsuváttan" Helbredserklæring med 15 spørgsmål.

Når den samlede forsikringsrisiko på en tab af erhvervsevne og præmiefritagelse overstiger 150.000 kr., skal foreligge dokumentation for lønforhold, samt øvrige relevante økonomiske forhold.

For obligatoriske ordninger på 15 + medlemmer, skal der kun afgives nye helbredsoplysninger, hvis forsikringsrisikoen for den udvidede dækning stiger med 25 % eller mere. Eksisterende medlemmer skal ikke afgive nye helbredsoplysninger hvis risikoen stiger på de obligatoriske grunddækninger.

6.4 SKÆRPEDE VILKÅR

Hvis en forsikring ikke kan antages på normale vilkår, kan selskabet give afslag på at tegne forsikringen eller kan tilbyde at tegne forsikringer på skærpede vilkår, enten ved forhøjede D og I tavler eller ved klausul.

Forsikringsøgende, hvis helbred bedømmes til D0-D1 hhv. I0-I1 antages på normale vilkår, mens bedømmelser på D2 hhv. I2 og derover medfører skærpelser svarende til en præmiefaktor på:

Tavle	Død	Invaliditet
1	1,0	1,0
2	2,5	2,5
3	3,0	3,5
4	4,0	5,0
5	5,5	7,5

mens bedømmelserne D-6 hhv. I-6 eller højere medfører afslag.

6.5 OVERFØRSLER OG JOBSKIFTE

Overførsler af pensionsordninger fra andre selskaber eller leverandørskifte i forbindelse med jobskifte kan ske mod afgivelse af en kontinuationserklæring, såfremt at forsikringsrisikoen ikke stiger i forbindelse med overførslen, udover de ændringer som skiftet til Betri pension tilsiger.

7 GARANTIER OG BETINGELSER

Selskabets garantier omfatter kun dødeligheden på produkter under udbetaling. Alle andre parametre kan ændres af selskabet forud for hvert kalenderår hhv. tegningen af forsikringerne.

8 BEREGNING OG FORDELING AF REALISERET RESULTAT

Det realiserede resultat svarer til regnskabsresultatet korrigeret for bonusudlodninger og skat. Bonusbeløbet for forsikringsbestanden fastsættes efter de indgåede gruppeaftaler. Forsikringsbestanden er ikke berettiget til yderligere andele af det realiserede resultat.

Fordelingen mellem de forsikrede og de øvrige ydelsesberettigede sker efter de indgåede gruppeaftaler.

9 GENFORSIKRING

Selskabet genforsikringsprogram består af en individuel dækning, der dækker alle risikosummer, der overstiger selskabets egetbehold, og en katastrofedækning.

Egetbeholdet for den individuelle dækning er 2 mio. kr. Kapaciteten er 7 mio. kr. pr. person med et aggregate på 1 mio. kr.

Katastrofedækningen dækker begivenheder, hvor 2 eller flere personer rammes af samme begivenhed. Egetbehold er 2 mio. kr., med en kapacitet på 250 mio. kr.

Risikosummen beregnes som udløste summe og kapitalværdien af løbende ydelser. Kapitalværdier beregnes efter tegningsgrundlaget/markedsværdigrundlaget.

10 KONTOFREMREGNING

For alle for opsparingsgrundformerne og løbende ydelser regnes en konto med følgende poster:

Depot primo måneden	+	
Indbetaling	+	(1)
Udbetaling	-	(2)
Administration	-	(3)
Risikopræmie ved død	-	(4)
Rente	+/-	(5)
Reservespring	+/-	(6)
Residual	+/-	(7)
Rentebonus	+/-	(8)
Risikobonus-død	+/-	(9)
Depot ultimo måned	=	

1. Indbetalingerne er før administrationsfradrag og efter skat, afgifter og risikopræmier. Alle indbetalinger har positivt fortegn.

2. Udbetalingerne er sum eller løbende udbetalinger. Genkøb og overførsler er efter fradrag af genkøbsgebyr. Alle udbetalinger har negativt fortegn.

3. Administrationsbeløbene beregnes som

- minus *indbetaling* \times *sats*_{produkt, indbetaling}
- minus *saldo primo* \times *sats*_{produkt, saldo}
- minus *sats*_{produkt, stykpris}
- minus *sats*_{genkøb, stykpris}
- minus *saldo primo* \times *sats*_{genkøb, saldo}

Administrationsbeløbene er således alle negative.

4. Risikopræmie død regnes ved $\mu^d \times \text{Saldo}/12$ hvor μ^d er dødsintensiteten på grundlaget, Saldo er specificeret under punktet "Rente". Alle størrelser er opgjort primo måneden. Risikopræmien ved død bliver således negativ, når den forventede udgift ved død overstiger opsparingen og omvendt.

5. Renten beregnes pr måned efter følgende formel

$$\text{Depot Primo forudgående måned} \cdot \omega_x^j \cdot i_{\text{lav risiko}} + (1 - \omega_x^j) \cdot i_{\text{høj risiko}} + \text{kontant rente}$$

Hvor:

- ω_x^j er den andel af opsparingen i den valgte investeringsgruppe j, der er placeret i investeringspuljen med lav risiko
- $i_{\text{lav risiko}}$ er foregående måneds opnåede investeringsafkast i investeringspuljen med lav risiko efter fradrag af investeringsomkostninger
- $i_{\text{høj risiko}}$ er foregående måneds opnåede investeringsafkast i investeringspuljen med høj risiko efter fradrag af investeringsomkostninger
- Derudover tillægges kontantrenten på indbetalinger, som selskabet har modtaget den foregående måned frem til 2 arbejdsdage inden månedsskiftet. Beløbet forrentes med

kontantrenten.

6. Reservespringet ved død, invaliditet og reaktivering regnes som V^+ minus V^- , dvs. som forskellen mellem hensættelsen umiddelbart efter skaden og hensættelsen umiddelbart inden.

Reservespring kan være såvel positive som negative.

7. Residualen beregnes som forskellen mellem 1. ordens reserven ultimo måneden beregnet prospektivt afrundet til to decimaler og 1. ordens reserven primo måneden incl. samtlige kontoposteringer på 1. orden.

8. Rentebonus beregnes som summen af periodens 1. ordens renter pr. måned divideret med 1. ordens satsen gange bonussats. Rentebonus kan både være positiv og negativ.

9. Risikobonus ved død beregnes som minus summen af periodens risikopræmier pr. måned ved død gange bonussats. Risikobonus ved død kan være både positiv og negativ.

Depoter kan på intet tidspunkt være mindre end 0 kr.

Betri pensjón - Satsbilag 2018

1.0 Produkter

Produktnavn	Tarif	Betegnelse
Oplevelsessum	gruppe G ₁₀₀	G ₁₀₀
Sumopsparing	individuel K/T ₁₃₅	K/T ₁₃₅
Rateopsparing	individuel K/T ₁₈₅	K/T ₁₈₅
Rateopsparing - aktuel	individuel K/T/P ₁₈₆	K/T/P ₁₈₆
Livrenteopsparing	individuel K/T ₂₀₀	K/T ₂₀₀
Aktuel livrente	individuel K/T/P ₂₁₀	K/T/P ₂₁₀
Livrente	individuel K/T ₂₁₁	K/T ₂₁₁
Dødsdækning-grund	gruppe G ₁₂₁	G ₁₂₁
Dødsdækning/Ægtefælle 50 % grund	gruppe G ₁₂₂	G ₁₂₂
Dødsdækning-udvidet	individuel K ₁₂₁	K ₁₂₁
Tab af erhvervsevne - grund	gruppe G ₄₂₁	G ₄₂₁
Præmiefritagelse – grund	gruppe G _{421W}	G _{421W}
Tab af erhvervsevne- Udvidet	individuel K ₄₂₁	K ₄₂₁
Præmiefritagelse – Udvidet	individuel K _{421W}	K _{421W}
Aktuel invaliderente	individuel K/T/P ₂₁₅	K/T/P ₂₁₅
Børnesum	gruppe G _{841S}	G _{841S}
Børnerente	gruppe G _{841R}	G _{841R}
Pensionsopsparing	individuel P ₃₀₀	P ₃₀₀

Grunddækningen ved død, G₁₂₁, samt grunddækningen ved tab af erhvervsevne, G₄₂₁, er åben for alle selskabets kunder, som ikke er med i andre grupper. Oplevelsessummen G₁₀₀ og Dødsdækning /Ægtefælle 50 % G₁₂₂, kan kun tegnes af grupper med mere end 100 medlemmer.

2.0 Helbredsrabatter

De to grunddækninger G₁₂₁ og G₄₂₁ kan tegnes af alle, og bedømmes efter de anmeldte helbredsregler. For gruppeprodukterne virker præmiefaktorerne på gruppepræmien. Grupper med 15 medlemmer eller flere, med obligatorisk tilmelding, kan antages på rene arbejdsdygtighedserklæringer.

3.0 Administration

Produkt	Stykpris pr. år	Pct. af risikopræmie	Pct. af depot pr. år
G ₁₀₀	0		
K/T ₁₃₅	300 kr.	-	0,25 %
K/T ₁₈₅	300 kr.	-	0,25 %
K/T/P ₁₈₆	300 kr.	-	0,25 %
K/T ₂₀₀	300 kr.		0 %
K/T/P ₂₁₀	0 kr.		0,25 %
K/T ₂₁₁	300 kr.	-	0,25 %
G ₁₂₁	63 kr.	2 %	-
G ₁₂₂	63 kr.	2 %	-
K ₁₂₁	126 kr.	5 %	-
G ₄₂₁	63 kr.	4 %	-
G _{421W}	63 kr.	4 %	-
K ₄₂₁	189 kr.	7 %	-
K _{421W}	189 kr.	7 %	-
K/T/P ₂₁₅	0 kr.	-	0 %
P ₃₀₀	300 kr.	-	0,25 %
G _{841(S/R)}	63 kr.	2 %	

Genkøbsgebyr udgør 5 % af depotet på genkøbstidspunktet, dog max. 1.200 kr.

4.0 Maksimal risiko

På risikoprodukterne er dækningerne begrænset til (årligt beløb for grundformene G₄₂₁, K₄₂₁, G_{841R}):

Produkt	Max. dækning	Min. Dækning
G ₁₀₀	100.000 kr.	85.000 kr.
G ₁₂₁	1.000.000 kr.	50.000 kr.
G ₁₂₂	1.000.000 kr.	50.000 kr.
K ₁₂₁	3.500.000 kr.	50.000 kr.
G ₄₂₁	Se tabel	
K ₄₂₁	207.100 kr.	92.900 kr.
G _{841R}	30.000 kr.	5.000 kr.
G _{841s}	10% af G ₁₂₁ /122	0 kr.

Summen af grundformene G₁₂₁+G₁₂₂+K₁₂₁ må højst udgøre 4 mio. kr. pr. kunde. Summen af grundformene K₄₂₁+K_{421W}+G₄₂₁+G_{421W} må højst udgøre 300.000 kr. årlig ydelse pr. kunde.

Såfremt dødsfaldsdækningen tegnes som supplement til opsparing, gælder der ikke noget minimum. For de individuelle produkter beregnes grænserne pr. person. For gruppeprodukterne beregnes grænserne pr. gruppeaftale.

For grunddækningen ved invaliditet G₄₂₁+G_{421W} gælder følgende grænser for grunddækningen:

Antal medlemmer	Max. årlig ydelse	Min. årlig ydelse
26 – 500	92.900 kr.	0 kr.
500 +	120.000 kr.	0 kr.

(*) personer, der er fyldt 50 år, kan højst tegne en årlig ydelse på 20.000 kr. Dækninger, der overstiger 20.000 sættes ikke ned, når personen fylder 50 år.

Forsikringer, der er formidlet gennem pengeinstitutter kan ikke tegnes for personer, der er fyldt 50 år, men forsikringer, der er tegnet inden fyldt 50 år, kan fornyes uændret efter fyldt 50 år.

5.0 Genforsikring og egethold

Alle enkeltrisici er dækket af en pr. risk dækning på 7 mio. kr. med et egethold på 2 mio. kr. Derudover er der et årligt aggregate på 1.000 tkr. Katastrofedækningen dækker skader, hvor mindst to forsikrede rammes af samme begivenhed. Dækningen dækker den del af summen af skaderne, som ligger mellem 2 mio. kr. og 250 mio. kr.

6.0 Bonusgrupper og forlodsbonus

Grupper, hvor der er mellem 15 - 24 medlemmer, som har obligatoriske risikodækninger, men ikke er omfattet af gruppeaftale med eget risikoregnskab, samles i en fælles bonusgruppe. For denne gruppe udloddes en forlodsbonus på 20 % i 2018 svarende til erfaringerne.

Grupper, hvor der er flere end 25 medlemmer, som har obligatoriske risikodækninger, men ikke er omfattet af gruppeaftale med eget risikoregnskab, samles i en fælles bonusgruppe. For denne gruppe udloddes en forlodsbonus på 40 % i 2018 svarende til erfaringerne.

For grupper med flere end 500 obligatoriske medlemmer, der har eget risikoregnskab, kan der ydes en forlodsbonus svarende til overskudsgraden beregnet på de seneste 5 års skadesstatistik.

Disse regler omfatter ikke grundform G₁₀₀.

København, 28. juni 2018



Carsten Niemann