

Tryggingareftirlitið
Skálatrøð 20
Postboks 73
FO-110 Tórshavn

**Fráboðan av tøkniliga grundarlagnum o.a. fyri lívstryggingarvirksemi
(Anmeldelse af det tekniske grundlag m.v. for livsforsikringsvirksomhed)**

I henhold til § 14, stk. 1, i "løgtingslóg um tryggingarvirksemi" skal det tekniske grundlag mv. for livsforsikringsvirksomhed samt ændringer heri anmeldes til Tryggingareftirlitið senest samtidig med, at grundlaget mv. tages i anvendelse. I medfør af lovens § 14, stk. 3, skal de anmeldte forhold opfylde kravene i "kunngerð um fráboðan av tøkniliga grundarlagnum o.a. fyri lívstryggingarvirksemi". I denne anmeldelse forstås ved livsforsikringsselskaber: livsforsikringsaktieselskaber, tværgående pensionskasser, firmapensionskasser og filialer af udenlandske selskaber, der har tilladelse til at drive livsforsikringsvirksomhed efter § 7 i "løgtingslóg um tryggingarvirksemi".

Brevdato
3. september 2020
Livsforsikringsselskabets navn
P/f Tryggingarfelagið Lív
Overskrift
Livsforsikringsselskabet skal angive en præcis og sigende titel på anmeldelsen.
Ajourføring af helbredsbestemmelser
Resumé
Livsforsikringsselskabet skal udarbejde et resumé, der giver et fyldestgørende billede af anmeldelsen.
Anmeldelsen indeholder redaktionelle ændringer, tydeliggørelse af gældende administrativ praksis og ændringer vedr. de krævede helbredsoplysninger.
Lovgrundlaget
Livsforsikringsselskabet skal angive, hvilket/hvilke nr. i lovens § 14, stk. 1, anmeldelsen vedrører.
Anmeldelsen vedrører Løgtingslóg um Tryggingarvirksemi § 14, stk. 1 nr. 5, regler for hvornår såvel de forsikringssøgende som forsikringstagerne skal afgive helbredsoplysninger til bedømmelse af risikoforholdene,
Ikrafttrædelse
Livsforsikringsselskabet skal angive datoen for anmeldelsens ikrafttrædelse.
Anmeldelsen træder i kraft på anmeldelsestidspunktet.
Ændrer følgende tidligere anmeldte forhold
Livsforsikringsselskabet skal angive, hvilken tidligere anmeldelse eller hvilke tidligere anmeldelser denne anmeldelse ophæver eller ændrer.
Anmeldelsen ændrer helbredsbestemmelserne anmeldt d. 20. november 2006.
Angivelse af forsikringsklasse
Livsforsikringsselskabet skal angive, hvilken forsikringsklasse det anmeldte vedrører, jf. bekendtgørelsens § 2, stk. 2.
Det anmeldte vedrører forsikringsklasse I og III.

Anmeldelsens indhold med matematisk beskrivelse og gennemgang af de anmeldte forhold

Livsforsikringsselskabet 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.

Det tekniske grundlags afsnit 9, Helbredsbestemmelser erstattes af følgende:

1.0 Obligatoriske ordninger

1.1 G82-baserede ordninger

Ved tegning af grundform 415 eller 429 bedømmes helbredet på baggrund af kundens udfyldelse af blanket P15.

Ved tegning af andre grundformer foretages ingen helbredsbedømmelse, men kunden forpligtes til at give selskabet besked, hvis han eller hun er i 'tillagað starv' eller opfylder andre af selskabet opstillede kriterier, som selskabet vurderer kan have betydning for vurderingen af kundens helbred.

1.2 Nytegning

Såfremt sum eller ydelse ved nytegning eller efterfølgende ændring ikke overstiger grænserne for afgivelse af helbredsattest, HA, kan forsikringen tegnes ved afgivelse af helbredserklæring, HE.

Grænser for afgivelse af yderligere helbredsoplysninger:

	6-9	10-20	21-100	101-300	300+
HA	D: 2.520.000 I: 252.000	D: 2.520.000 I: 252.000	D: 3.780.000 I: 378.000	D: 3.780.000 I: 378.000	-
Hiv	D: 2.520.000 I: 252.000	-	-	-	-
HA + yderligere, pkt. 1.4.1.1	D: 3.500.000 I: 350.000	D: 3.500.000 I: 350.000	D: 5.000.000 I: 500.000	D: 5.000.000 I: 500.000	D: 5.000.000 I: 500.000

Grænser for afgivelse af finansielle oplysninger:

Hvis TAE-ydelsen, ekskl. præmiefritagelse, overstiger DKK 500.000 eller dækningen ved livsforsikring overstiger DKK 5.000.000 eller 10 gange årlig løn, se pkt. 1.4.1.2

1.3 Ændringer

Ændringer der medfører en stigning i risikosummen eller den løbende TAE-ydelse på 15% kan kun foretages med afgivelse af HA. Er stigningen i ydelsen mindre end 15.000, skal der kun afgives HE.

Såfremt indbetaling stiger og forsikringsdækningen, som følge heraf, stiger med mere end 25%, skal der afgives ny HE. Stiger præmien med mere end 50% gælder reglerne for nytegning/ændring. Grænserne beregnes på baggrund af forsikringens samlede ydelser.

Dog skal der ikke afgives nye helbredsoplysninger, hvis den årlige præmie stiger med mindre end i hht. følgende tabel:

Antal forsikrede	6-9	10-20	21-100	101-300	300+
Grænse	0	2.000	8.000	12.000	16.000

1.4 Bedømmelse

Selskabet benytter *LifeGuide* til bedømmelse af risikooplysninger.

Såfremt der i HE fremgår oplysninger, der foranlediger at forsikringen ikke kan antages på normale vilkår, kan selskabet med samtykke indhente yderligere oplysninger. Herefter kan selskabet træffe afgørelse om forsikringen kan antages med klausul, forhøjede tavler eller hvorvidt begæringen afvises.

Ved bedømmelse af risikooplysninger gælder følgende lempelser af de skærpede tavler ved antagelse af forsikringer i obligatorisk ordning:

Antal forsikrede	Bedømmelse	Lempelse
10-200	D2	Normale vilkår
	I2	Normale vilkår
	D3-D8 I3-I8	Ingen lempelser Ingen lempelser
201-500	D2-D8	En tavle
	I2-I8	En tavle
500+	D2-D8	To tavler
	I2-I8	To tavler

1.4.1 Risikooplysninger for store risici

1.4.1.1 Medicinske

Fra	Til	6-20	21-100	101-
3.500.001 350.001	5.000.000 500.000	A+B	A	-
5.000.001 500.001	15.000.000 1.000.000	A+B+C	A+B	A
15.000.001 1.000.001	20.000.000 1.833.333	B+C+D	B+D	A+B
20.000.001 1.833.334	25.000.000 2.166.667	B+C+D+E	B+D+E	B+D+E
25.000.001 2.166.668		B+C+D+E+F+G	B+C+D+E+F+G	B+C+D+E+F+G

A: Standardblodprøve*

B: EKG (hvile)

C: Urinundersøgelse (inklusive undersøgelse for mikroalbumin)

D: Udvidet blodkemisk undersøgelse**

E: EKG (arbejde)

F: Lungefunktionsundersøgelse

G: Røntgenbillede af thorax

*Indeholdende følgende: Gamma Glutamyl Transpeptidase (GGT), Aspartate Aminotransferase (SGOT/ASAT), Creatinin, Alkalisk Fosfatase, Cholesterol, Leukocytal (WBC), Hæmoglobin (Hgb)

**Indeholdende følgende: Protein (total), Albumin, Calcium, Carbamid, Creatinin, Blod-glucose, GGT, Urinsyre, Bilirubiner (total), SGOT, SGPT (ALAT), Leukocytal, Erythrocyttal, Hemoglobin, Hemakrotit, Thrombocytal, Middelcellevolumen, Middelcellehemoglobin, Middelcellehemoglobinkoncentration, Sänkingsreaktion, Cholesteroler ((total)(LDL & HDL fraktionering)), Triglycerider.

1.4.1.2 Finansielle

Risici over DKK 5.000.000 eller DKK 500.000

	Oplysninger
Lønmodtager	Selskabets regler Efter individuelle overvejelser: Finansielt spørgeskema 1 Løndokumentation (seneste 3 års lønopgørelser fra arbejdsgiver) Ansættelseskontrakt
Selvstændig, aktionær, partner	Selskabets regler Efter individuelle overvejelser: Finansielt spørgeskema 1 Finansielt spørgeskema 2 Løndokumentation (seneste 3 års lønopgørelser fra arbejdsgiver) Kontrakt i forbindelse med interessentskab og/eller partnerskab, hvis den findes Selskabets seneste 3 års regnskaber og evt. eksisterende råbalancer til tegningsdato

1.5 Gruppeordninger

Gruppeordninger kan oprettes, hvis gruppen har mere 5 medlemmer.

Ved indtegning i gruppeordning kræves ikke helbredsoplysninger, men kunden forpligtes til at give selskabet besked, hvis han eller hun er i 'tillagað starv' eller opfylder andre af selskabet opstillede kriterier, som selskabet vurderer kan have betydning for vurderingen af kundens helbred.

1.6 Tab af erhvervsevne

Ved tegning af tab af erhvervsevne foretages en helbredsbedømmelse baseret på blanket P15 med mindre det i aftalen om obligatorisk tegning af forsikringen er aftalt at der ikke skal ske nogen helbredsbedømmelse.

1.7 Konsekvens af at være i 'tillagað starv'

Er kunden ansat i 'tillagað starv' i henhold til Almannaverkið's retningslinjer og pensionsbidraget således stammer fra offentlige ydelse, der er foreløbigt tildelt og er substitut for lønindtægt, kan der ikke tegnes risikodækninger. I stedet tegnes en ren opsparingsforsikring uden præmiefritagelse.

1.8 Dækningsgrad og dækningsspænd

I gagerelaterede obligatoriske ordninger kan der tilbydes op til følgende maksimale dækningsgrader og dækningsspænd idet der tages højde for om indbetalingerne er beskattet eller ej.

Tillægsdækninger herudover behandles efter reglerne for frivillige forsikringer.

Antal Personer	Dækningsgrad Løbende ydelser	Dækningsgrad Sum	Dækningsspænd Løbende ydelser	Dækningsspænd Sum
6-9	70%	800%	10%	100%
10-23	70%	800%	20%	200%
26-200	80%	800%	30%	300%
201-500	80%	800%	40%	400%
501+	80%	800%	50%	500%

2.0 Ikke-obligatoriske ordninger, hvor bidraget kommer iht. pensionsloven

2.1 G82-baserede dækninger

Der helbredsbedømmes efter de samme regler som for frivillige ordninger

2.2 Gruppedækninger

Der helbredsbedømmes på baggrund af kundens udfyldelse af blanket Px. Hvilken P-blanket, der anvendes, fremgår af produktbladet for det pågældende produkt.

2.3 Opsparing med Præmiefritagelse

Ved tegning af pensionsordninger, hvor præmiefritagelse er den eneste risikodækning, foretages ingen helbredsbedømmelse, men kunden forpligtes til at give selskabet besked, hvis han eller hun er i 'tillagað starv' eller opfylder andre af selskabet opstillede kriterier, som selskabet vurderer kan have betydning for vurderingen af kundens helbred.

2.4 Konsekvens af at være i 'tillagað starv'

Er kunden ansat i 'tillagað starv' i henhold til Almannaverkið's retningslinjer og pensionsbidraget således stammer fra offentlige ydelse, der er foreløbigt tildelt og er substitut for lønindtægt, kan der ikke tegnes risikodækninger. I stedet tegnes en ren opsparing uden præmiefritagelse.

3.0 Frivillige / Private ordninger

Der foretages helbredsbedømmelse efter nedenstående regler.

3.1 Beregning af risikosummer

Ved livsforsikring beregnes risikosummen som ydelsen på 115 plus ydelsen på 165 gange med 10. Ved invalidedækninger er ydelsen lig med den årlige ydelse på 415 plus 429.

3.2 Gruppedækninger

Der helbredsbedømmes på baggrund af kundens udfyldelse af blanket Px. Hvilken P-blanket, der anvendes, fremgår af produktbladet for det pågældende produkt.

3.3 Nytegning

Såfremt sum eller ydelse ved nytegning eller efterfølgende ændring ikke overstiger grænserne for afgivelse af helbredsattest, HA, kan forsikringen tegnes ved afgivelse af helbredserklæring, HE.

Grænser for afgivelse af yderligere helbredsoplysninger:

	0-49	50-54	55-60	61-65	65+
HA	D: 1.890.000 I: 126.000	D: 945.000 I: 63.000	D: 720.000 I: 48.000	D: 473.000 I: 31.500	-
Hiv	D: 2.500.000 I: 250.000	D: 2.500.000 I: 180.000	D: 2.500.000 I: 180.000	D: 2.500.000 I: 180.000	D: 2.500.000 I: 180.000
HA + yderligere, pkt. 3.6.1	D: 3.500.000 I: 250.000	D: 2.500.000 I: 180.000	D: 2.500.000 I: 180.000	D: 1.500.000 I: 106.500	D: 1.500.000 I: 106.500

Grænser for afgivelse af finansielle oplysninger:

Hvis TAE-ydelsen, ekskl. præmiefritagelse, overstiger DKK 500.000 eller dækningen ved livsforsikring overstiger DKK 5.000.000 eller 10 gange årlig løn, se pkt. 3.6.2.

3.4 Ændringer

Der gælder samme regler som for de obligatoriske ordninger.

3.5 Bedømmelse

Selskabet benytter *LifeGuide* til bedømmelse af risikooplysninger.

Såfremt der i HE fremgår oplysninger, der foranlediger at forsikringen ikke kan antages på normale vilkår, kan selskabet med samtykke indhente yderligere oplysninger. Herefter kan selskabet træffe afgørelse om forsikringen kan antages med klausul, forhøjede tavler eller hvorvidt begæringen afvises.

3.6 Risikooplysninger for store risici

3.6.1 Medicinske

Fra	Til	0-49	49-60	61-
D:0 I:0	1.500.000 106.500			
D:1.500.000 I: 106.501	2.500.000 180.000			B

D: 2.500.001 I: 180.001	3.500.000 250.000		A+B	B
D: 3.500.001 I: 250.001	7.500.000 500.000	A	A+B	B
D: 7.500.001 I: 500.001	15.000.000 1.000.000	A	A+B	A+B+C
D: 15.000.001 I: 1.000.001	20.000.000 1.833.333	A+B	A+B+C+E	B+C+D+E
D: 20.000.001 I: 1.833.334	25.000.000 2.166.667	A+B	A+B+C+E	B+C+D+E+F+G
D:25.000.001 I: 2.166.668		B+C+D+E+F+G	B+C+D+E+F+G	B+C+D+E+F+G

A: Standardblodprøve*

B: EKG (hvile)

C: Urinundersøgelse (inklusive undersøgelse for mikroalbumin)

D: Udvidet blodkemisk undersøgelse**

E: EKG (arbejde)

F: Lungefunktionsundersøgelse

G: Røntgenbillede af thorax

*Indeholdende følgende: Gamma Glutamyl Transpeptidase (GGT), Aspartate Aminotransferase (SGOT/ASAT), Creatinin, Alkalisk Fosfatase, Cholesterol, Leukocyttal (WBC), Hæmoglobin (Hgb)

**Indeholdende følgende: Protein (total), Albumin, Calcium, Carbamid, Creatinin, Blod-glucose, GGT, Urinsyre, Bilirubiner (total), SGOT, SGPT (ALAT), Leukocyttal, Erythrocyttal, Hemoglobin, Hemakrit, Thrombocyttal, Middelcellevolumen, Middelcellehemoglobin, Middelcellehemoglobinkoncentration, Sænkingsreaktion, Cholesteroler ((total)(LDL & HDL fraktionering)), Triglycerider.

3.6.2 Finansielle

Risici mellem DKK 250.000 eller DKK 500.000

	Oplysninger
Lønmodtager	Løndokumentation (seneste 3 års lønopgørelser fra arbejdsgiver)
	Ansættelseskontrakt
Selvstændig, aktionær, partner	Løndokumentation (seneste 3 års skatteopgørelser)

Risici over DKK 5.000.000 eller DKK 500.000

	Oplysninger
Lønmodtager	Selskabets regler Efter individuelle overvejelser:

	Finansielt spørgeskema 1 Løndokumentation (seneste 3 års lønopgørelser fra arbejdsgiver) Ansættelseskontrakt	
Selvstændig, aktionær, partner	Selskabets regler Efter individuelle overvejelser: Finansielt spørgeskema 1 Finansielt spørgeskema 2 Løndokumentation (seneste 3 års skatteopgørelser) Kontrakt i forbindelse med interessentskab og/eller partnerskab, hvis den findes Selskabets seneste 3 års regnskaber og evt. eksisterende råbalancer til tegningsdato	

3.7 Liv Konta

Der skal ikke afgives helbredsoplysninger ved tegning af LIv Konta.

4.0 Reassurance

Reassurandør deltager i antagelsen, ændring eller regulering af alle forsikringer, hvor den løbende ydelse (inkl. præmiefritagelse) overstiger kr. 1.000.000 og/eller når risikosummen ved livsforsikring overstiger kr. 10.000.000.

Reassurandøren deltager dog ikke i vurderingen af gruppeordninger.

5.0 Fortielser

Hvis det i forbindelse med en skade konstateres, at forsikrede har afgivet fejlagtige helbredsoplysninger eller har fortiet oplysninger – herunder ikke har oplyst at vedkommende var i ‘tillagað starv’ – foretages en ny bedømmelse som kunden havde afleveret de korrekte oplysninger ved tegningen. Ville bedømmelsen baseret på de korrekte oplysninger have ført til et afslag, annulleres policen og de indbetalte præmier tilbagebetales.

Såfremt skaden sker senere end 15 år efter tegningstidspunktet / ændringstidspunktet, ses der bort fra at der ikke er afgivet korrekte oplysninger.

Redegørelse for de juridiske konsekvenser for forsikringstagerne

Livsforsikringsselskabet 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 livsforsikringsselskabet redegøre herfor.

Anmeldelsen har ikke nogen juridiske konsekvenser for de nuværende forsikringstagere. For kommende forsikringstagere kan de nye bestemmelser indebære en lempelse i forhold til de hidtil gældende.