

# Retningslinjer om grænser for aftaler

## **Indledning**

- 1.1. I overensstemmelse med artikel 16 i forordning (EU) nr. 1094/2010 af 24. november 2010 (i det følgende benævnt EIOPA-forordningen)<sup>1</sup> udsteder EIOPA retningslinjer på grundlag af Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2009/138/EF af 25. november 2009 om adgang til og udøvelse af forsikrings- og genforsikringsvirksomhed (Solvens II)<sup>2</sup>, navnlig artikel 76, stk. 1, og artikel 78, samt artikel 17 og artikel 18 i Kommissionens Delegerede Forordning (EU) 2015/35 af 10. oktober 2014 om supplerende regler til Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2009/138/EF om adgang til og udøvelse af forsikrings- og genforsikringsvirksomhed (Solvens II) (herefter "Forordning (EU) 2015/35")<sup>3</sup>.
- 1.2. Retningslinjerne er rettet til tilsynsmyndigheder i henhold til Solvens II-direktivet.
- 1.3. Retningslinjerne finder anvendelse på forsikrings- og genforsikringsselskaber og fremmer en konsekvent anvendelse af grænser for forsikrings- eller genforsikringsaftaler med det formål at afgrænse eksisterende og fremtidige forretninger. Retningslinjerne giver vejledning om bestemmelsen af, hvilke forsikrings- eller genforsikringsforpligtelser vedrørende fremtidige præmier, der opstår i forbindelse med en aftale, jf. artikel 17 og artikel 18 i Forordning (EU) 2015/35.
- 1.4. Ved "ledelsesorganer" forstås i disse retningslinjer interne organer oprettet med det formål at lede et forsikrings- eller genforsikringsselskab, og som følgelig ikke må betragtes som en tredjepart i det tilfælde, de giver udtryk for en afgørelse eller holdning under udøvelsen af deres ret til at bringe en aftale til ophør, afvise præmier, der skal betales i henhold til en aftale, eller ændre de præmier eller ydelser, der skal betales i henhold til aftalen.
- 1.5. Såfremt begreberne ikke er defineret i disse retningslinjer, har de den betydning, der er defineret i de i indledningen omtalte retsakter.
- 1.6. Retningslinjerne træder i kraft den 1. april 2015.

### **Retningslinje 1 – Konsekvent anvendelse af principperne**

- 1.7. Forsikrings- og genforsikringsselskaber bør sikre, at principperne for bestemmelse af grænser for aftaler anvendes konsistent på alle forsikrings- og genforsikringsaftaler, navnlig over tid.

### **Retningslinje 2 – Ensidiig ret**

- 1.8. Forsikrings- og genforsikringsselskaber bør anse retten til at opsiges, afvise eller ændre præmier eller ydelser, der skal betales i henhold til en forsikrings- eller genforsikringsaftale, for at være ensidig, når hverken forsikringstager eller en tredjepart kan begrænse udøvelsen af denne ret. I relation til denne

---

<sup>1</sup> EUT L 331 af 15.12.2010, s. 48-83.

<sup>2</sup> EUT L 335 af 17.12.2009, s. 1-155.

<sup>3</sup> EUT L 12 af 17.01.2015, s. 1-797.

retningslinje omfatter tredjeparter ikke tilsynsmyndigheder for og ledelsesorganer i forsikrings- og genforsikringssselskaber.

1.9. Navnlig gælder følgende:

- a) Hvor der er opstillet krav om, at forsikrings- eller genforsikringssselskabet, for at iværksætte ændringen af præmier og ydelser, skal indhente en ekstern vurdering i henhold til lovgivningen eller betingelserne i en anden aftale end forsikrings- eller genforsikringsaftalen, bør et sådant krav kun begrænse selskabets ensidige ret, såfremt vurderingen giver forsikringstager eller en anden tredjepart ret til at gribe ind i udøvelsen af denne ret.
- b) Selskaber bør ikke anse omdømmemæssige risici eller konkurrencemæssigt pres som begrænsninger i den ensidige ret.
- c) Selskaber bør betænke, at nationale love kun begrænser deres ensidige ret, såfremt disse love begrænser eller giver forsikringstager eller en tredjepart ret til at begrænse udøvelsen af denne ret.
- d) Selskaber bør tilsidesætte retten til ensidigt at ændre de præmier eller ydelser, der skal betales i henhold til aftalen, såfremt de præmier eller ydelser, der skal betales, udelukkende afhænger af forsikringstagerens eller den begunstigedes beslutninger.
- e) Selskaber bør tilsidesætte retten til ensidigt at bringe aftalen til ophør eller afvise præmier, der skal betales i henhold til aftalen, såfremt udøvelsen af denne ret i henhold til aftalebetingelserne afhænger af indtrædelsen af en forsikringsbegivenhed.

### **Retningslinje 3 – Beføjelse til håndhævelse**

1.10. Forsikrings- eller genforsikringssselskaber bør kun udøve deres ret til at tvinge en forsikringstager til at betale en præmie, såfremt gennemtvindingen af forsikringstagerens betaling er hjemlet ved lov.

### **Retningslinje 4 – Fuld afspejling af risikoen**

1.11. Ved bestemmelsen af, om præmier fuldt ud afspejler de risici, der er dækket af en portefølje af forsikrings- eller genforsikringsforpligtelser, bør forsikrings- og genforsikringssselskaber vurdere, om selskabet på det tidspunkt, hvor enten præmierne eller ydelserne kan ændres, har ret til under alle forhold at ændre præmier eller ydelser på en sådan måde, at den forventede nutidsværdi af de fremtidige præmier overstiger den forventede nutidsværdi af de fremtidige ydelser og udgifter, der skal betales under porteføljen.

1.12. Ved vurderingen af, om præmierne fuldt ud afspejler de risici, der er dækket af en portefølje af forsikrings- og genforsikringsforpligtelser i overensstemmelse med artikel 18, stk. 3 og stk. 7, i Forordning (EU) 2015/35, bør forsikrings- og genforsikringssselskaber sikre sig, at denne portefølje består af forpligtelser, for hvilke forsikrings- eller genforsikringssselskabet kan ændre præmierne og ydelserne under lignende forhold og med lignende konsekvenser.

1.13. Forsikrings- og genforsikringsselskaber bør tage hensyn til eventuelle individuelle vurderinger af relevante særlige forhold vedrørende den forsikrede, der sætter selskabet i stand til at indsamle tilstrækkelige oplysninger til at skabe sig en passende forståelse af de risici, som knytter sig til den forsikrede. Ved aftaler, der omfatter dødeligheds- eller SLT-sygeforsikringsrisici, kan den individuelle risikovurdering være baseret på den forsikredes selvevaluering, eller den kan omfatte en lægeundersøgelse eller spørgeundersøgelse.

#### **Retningslinje 5 – Opsplitning af aftalen**

1.14. Forsikrings- og genforsikringsselskaber bør vurdere, om det på dagen for anerkendelsen er muligt at opsplitte en aftale, og på hver værdiansættelsesdato vurdere, om der er sket ændringer, der ville påvirke den foregående vurdering.

1.15. Forsikrings- og genforsikringsselskaber bør bestemme, om en aftale kan opsplittes ved at vurdere, om det er muligt at identificere to eller flere dele af aftalen, for hvilke der kan defineres forskellige sæt af forpligtelser og præmier, der kan henføres til hver del.

1.16. Forsikrings- og genforsikringsselskaber bør, når en option eller garanti dækker mere end én del af aftalen, bestemme, om det er muligt at opsplitte aftalen, eller om den bør henføres til den relevante del af aftalen.

1.17. Hvis en aftale anses for at være en forsikringsaftale i henhold til Solvens II-direktivet, bør forsikrings- og genforsikringsselskaber fortsat anse alle opsplittede dele af aftalen for at give anledning til forsikrings- eller genforsikringsforpligtelser.

#### **Retningslinje 6 – Identifikation af en mærkbar virkning på en aftales økonomi**

1.18. Ved bestemmelsen af, om forsikringsdækningen af en begivenhed eller en finansiel garanti ikke har nogen mærkbar virkning på økonomien i en aftale, bør forsikrings- og genforsikringsselskaber tage højde for alle potentielle fremtidige pengestrømme, der kan opstå på basis af aftalen.

1.19. Forsikrings- og genforsikringsselskaber bør kun anse en finansiel garanti for ydelser for at have en mærkbar virkning på økonomien i en aftale, hvis den finansielle garanti er knyttet til betalingen af de fremtidige præmier og giver forsikringstageren en mærkbar finansiel fordel med forretningsmæssigt indhold.

1.20. Forsikrings- og genforsikringsselskaber bør anse dækningen af en nærmere angivet usikker begivenhed, der har negative virkninger for den forsikrede, for at have en mærkbar virkning på økonomien i en aftale, når dækningen indeholder en mærkbar finansiel fordel for den begunstigede.

## **Retningslinje 7 – Vurdering af forpligtelser**

- 1.21. Forsikrings- eller genforsikringssselskaber bør, hvor selskabet på tidspunktet for anerkendelsen af aftalen ikke har detaljerede oplysninger om en aftale eller det fulde omfang af de forpligtelser, der er dækket af en aftale, til rådighed, vurdere grænserne for aftalerne ved brug af alle tilgængelige oplysninger på en måde, der er i overensstemmelse med de i disse retningslinjer nedfældede principper.
- 1.22. Selskaber bør revidere denne beregnede vurdering, så snart der foreligger mere detaljerede oplysninger.

## **Retningslinje 8 – Genforsikringsaftaler**

- 1.23. Forsikrings- og genforsikringssselskaber bør i relation til deres accepterede genforsikringsaftaler anvende bestemmelserne i artikel 18 i Forordning (EU) 2015/35 uafhængigt af grænserne for de underliggende forsikrings- eller genforsikringsaftaler, som de vedrører.

## **Overholdelse og indberetningsregler**

- 1.24. Dette dokument indeholder retningslinjer udstedt i henhold til artikel 16 i EIOPA-forordningen. I overensstemmelse med EIOPA-forordningens artikel 16, stk. 3, bestræber de kompetente myndigheder og finansielle institutioner sig på at efterleve disse retningslinjer og henstillinger bedst muligt.
- 1.25. Kompetente myndigheder, der efterlever eller agter at efterleve disse retningslinjer, indarbejder dem i deres lov- eller tilsynsrammer på passende vis.
- 1.26. Kompetente myndigheder underretter EIOPA om, hvorvidt de efterlever eller agter at efterleve disse retningslinjer, og de angiver deres begrundelse for eventuelt manglende efterlevelse, senest to måneder efter udstedelsen af de oversatte versioner.
- 1.27. Hvis de kompetente myndigheder ikke har svaret inden denne dato, anses de for ikke at efterleve indberetningen og vil blive indberettet i overensstemmelse hermed.

## **Endelig bestemmelse om kontrol**

- 1.28. Disse retningslinjer er undergivet EIOPA's kontrol.