

Good Practice Toereikendheidstoets levensverzekeraars 2013

Good Practice van De Nederlandsche Bank N.V. van 19 december 2013 houdende een leidraad met betrekking tot de toets naar de toereikendheid van de balanswaarde van de technische voorzieningen voor levensverzekeraars (Good Practice Toereikendheidstoets levensverzekeraars 2013)

Disclaimer

De *Good Practice* geeft een leidraad aan onder toezicht staande instellingen, zonder beperking aan te brengen in de beschikbare ruimte voor onder toezicht staande instellingen als gevolg van de principle based regelgeving en bevordert de transparantie van het toezicht. Met behulp van de *Good Practice* kan De Nederlandsche Bank haar opvattingen uitdragen en daarmee bereiken dat onder toezicht staande instellingen het daarin gestelde, de eigen omstandigheden in aanmerking nemend, in hun afwegingen betrekken, zonder dat zij dat verplicht zijn te doen. De *Good Practice* geeft inzicht in de gevestigde praktijk; is indicatief van aard en sluit daarmee niet uit dat onder bijzondere of specifieke omstandigheden een afwijkende, al dan niet strengere toepassing van de onderliggende regels geboden is. De afweging betreffende de toepassing berust bij de onder toezicht staande instelling.

Gerelateerde wet- en regelgeving

Aan de hand van deze *Good Practice* wordt een leidraad gegeven met betrekking tot de volgende wet- en regelgeving:

- artikel 3:67 van de Wft;
- artikel 121 van het Besluit prudentiële regels Wft;
- artikel 131 van het Besluit prudentiële regels Wft;
- artikel 136, tweede lid, van het Besluit prudentiële regels Wft; en
- artikelen 3:1 tot en met 3:3 van de Regeling Solvabiliteitsmarge en technische voorzieningen.

Introductie

De *Good Practice* geeft voor de relevante onderdelen van de toereikendheidstoets een, niet bindende, leidraad, die DNB aan de toezichtpraktijk heeft ontleend. Deze leidraad geeft inzicht in de wijze waarop levensverzekeraars de onderbouwing van de toereikendheidstoets kunnen toelichten. Bij de beoordeling van de uitvoering van de toereikendheidstoets zal ook voor DNB deze leidraad als voorbeeld dienen. Het is overigens niet zo dat levensverzekeraars ervan uit mogen gaan dat de uitvoering van en toelichting bij de toereikendheidstoets voldoende is als zij deze leidraad in aanmerking hebben genomen. Uiteraard kan afhankelijk van de omstandigheden en de aard en

complexiteit van de onderneming de toepasselijkheid van deze leidraad voor verschillende levensverzekeraars anders zijn.

Hoewel de leidraad voornamelijk is ontleend aan de praktijk van het toezicht op levensverzekeraars is de *Good Practice* tevens een leidraad voor natura-uitvaartverzekeraars. Bij de beoordeling van de uitvoering van de toereikendheidstoets zal DNB de specifieke omstandigheden van natura-uitvaartverzekeraars in aanmerking nemen.

Achtergrond

De *Good Practice* is opgesteld op basis van de bestaande wet- en regelgeving. Daarbij is waar mogelijk aansluiting gezocht bij de aanstaande aanpassing van de Wft in het kader van het Solvabiliteit II traject. Dit nieuwe Solvabiliteit II raamwerk bevat gedetailleerde rekentechnische voorschriften voor de berekening van de technische voorzieningen en kent uitgebreide eisen over de rapportage van deze voorzieningen. De toereikendheidstoets zelf is weliswaar niet meer van toepassing in dit nieuwe raamwerk; de uitgangspunten voor de berekening van de technische voorzieningen in Solvabiliteit II passen echter goed binnen die van de huidige toereikendheidstoets. Hoewel de eisen pas formeel van kracht zijn bij invoering van het Solvabiliteit II raamwerk, stelt deze *Good Practice* verzekeraars in staat zich voor te bereiden op een verantwoorde overgang naar het nieuwe raamwerk.

Hoofdstuk 1: Inleiding

De Regeling solvabiliteitsmarge en technische voorzieningen bevat regels met betrekking tot de te hanteren grondslagen en rekenprincipes voor de uitvoering van de toets naar de toereikendheid van de balanswaarde van de technische voorzieningen. Naleving van de Regeling wordt bevorderd indien de verzekeraar en de certificerend actuaaris bij de uitvoering van de toets respectievelijk de actuariële certificering de in dit document genoemde *Good Practices* hanteren.

De opzet van deze *Good Practice* sluit aan bij de afzonderlijke onderdelen van artikel 3:1 van de Regeling. De hoofdstukken 2 tot en met 5 gaan in op de *Good Practices* voor de volgende onderwerpen: prudente grondslagen en rekenprincipes (tweede lid), toekomstige winstdelingsverplichtingen en keuzemogelijkheden (derde lid, deel a), toekomstige kosten voor bestaande verzekeringen (derde lid, deel b) en adequate onzekerheidsmarges (derde lid, deel c). Hoofdstuk 6 en 7 gaan vervolgens in op de toelichtingen bij de staat Toereikendheidstoets door de verzekeraar en op de informatieplicht van de certificerend actuaaris.

De bepalingen uit wet- en regelgeving worden in deze *Good Practice* bekend verondersteld en niet herhaald. Volledigheidshalve wordt opgemerkt dat de in de staat Toereikendheidstoets opgenomen gegevens consistent moeten zijn met dezelfde gegevens in andere jaarstaten, zoals onder andere staat VSJ010 (Balans), staat VSJ033 (Toelichting balans beleggingen Overige financiële beleggingen) en staat VSJ050 (Toelichting balans technische voorzieningen).

De *Good Practices* van hoofdstukken 2, 3, en 4 hebben betrekking op de toelichtingen bij de toetsvoorziening (onderdeel 7 van de staat Toereikendheidstoets).

Hoofdstuk 2: Good Practices met betrekking tot prudente grondslagen en rekenprincipes

Rekenprincipes

1. De verzekeraar maakt voor het berekenen van de toetsvoorziening een onderscheid in enerzijds de verwachtingswaarde op basis van realistische grondslagen en anderzijds de adequate onzekerheidsmarges.
2. De verzekeraar hanteert voor het berekenen van de verwachtingswaarde van de verzekeringsverplichtingen een methode die in verhouding staat tot de aard, de grootte en de complexiteit van de relevante risico's en licht deze methode toe. In deze toelichting maakt de verzekeraar duidelijk waarom de gekozen methode passend is. De diverse methoden omvatten

het gebruik van simulaties en het gebruik van deterministische of analytische technieken. Voor levensverzekeringen met discretionaire winstdeling, financiële garanties of keuzemogelijkheden kunnen simulatietechnieken een meer geschikte methode van berekening zijn.

De gehanteerde grondslagen¹

3. De verzekeraar licht de grondslagen toe aan de hand van relevante en betrouwbare waarnemingen en ervaringscijfers van de afgelopen jaren van de verzekeraar zelf. Voor zover deze waarnemingen en ervaringscijfers niet beschikbaar zijn worden deze aangevuld met geschikte gegevens van andere bronnen. De verzekeraar licht toe in welke mate de risicokarakteristieken van de verzekerdenpopulatie naar verwachting zullen overeenkomen met de populatie die is gebruikt voor de waarnemingen en hij licht correcties toe die zijn toegepast in het geval dat risicokarakteristieken afwijken.
4. Voor de verwachte ontwikkeling van de overlevingskansen in de tijd licht de verzekeraar toe welke (bevolkings)generatietafels gebruikt zijn. In de gebruikte generatietafels is een ontwikkeling van een actuele langetermijntrend opgenomen. De verzekeraar licht toe waarom de gebruikte generatietafels passend zijn voor de verwachte ontwikkelingen van de verzekerdenpopulatie.
5. De verzekeraar voert als onderdeel van de onderbouwing van de gehanteerde veronderstellingen periodiek verschillenanalyses uit op de waargenomen sterfte, invaliditeit en onnatuurlijk verval naar risicodeterminanten zoals bijvoorbeeld geslacht, leeftijdsgroepen, homogene risicogroep. De verzekeraar geeft inzicht in de uitkomsten, de aard en de omvang van de in rapportageperiode uitgevoerde verschillenanalyses.
6. Bij het gebruik van op eigen waarnemingen gebaseerde veronderstellingen gaat de verzekeraar in de toelichting in op
 - o de mate waarin er voldoende statistisch significante gegevens beschikbaar zijn om grondslagen op eigen waarnemingen te baseren;
 - o de methode van vaststellen van de grondslagen; en

¹ De verwachtingswaarde van de uit de verplichtingen voortvloeiende kasstromen is gebaseerd op realistisch geachte grondslagen voor overleving en, voor zover van toepassing, invaliditeit en onnatuurlijk verval. Voor de grondslagen gelden geen kwantitatieve voorschriften. De verzekeraar is dus binnen de daarvoor door de wet gestelde grenzen vrij in zijn keuze met betrekking tot de te hanteren grondslagen.

- de in de berekeningsmethoden gebruikte gegevens (betrouwbaarheid, uitgevoerde validaties).
7. De verzekeraar past de grondslagen voor overleving, invaliditeit en onnatuurlijk verval op consistente wijze toe. Als de verzekeraar de grondslagen binnen de rapportageperiode aanpast ten opzichte van de grondslagen van de voorgaande rapportageperiode dan licht hij toe in hoeverre de nieuwe grondslagen passender zijn dan de oude grondslagen en geeft inzicht in de invloed van de aanpassing op de uitkomsten van de toetsvoorziening.

Homogene risicogroepen

8. De verzekeraar kiest de homogene risicogroepen met zorg aan de hand van alle relevante risicokarakteristieken en licht de onderbouwing van zijn keuze toe.
9. Als de verzekeraar bepaalde productgroepen separaat administreert en voor de toereikendheidstoets samenvoegt tot één homogene risicogroep, licht de verzekeraar toe in hoeverre alle relevante risicokarakteristieken binnen de homogene risicogroep homogeen zijn.
10. De verzekeraar onderzoekt de homogeniteit van de volgende indelingen en licht deze toe:
- individuele verzekeringen versus collectieve verzekeringen;
 - verzekeringen in geld versus beleggingsverzekeringen;
 - beleggingsverzekeringen met garanties versus zonder garanties;
 - spaarkasverzekeringen met garanties versus zonder garanties;
 - verzekeringen met winstdeling versus zonder winstdeling (eventueel nader ingedeeld naar contractuele en discretionaire winstdeling);
 - verzekeringen met keuzemogelijkheden versus zonder keuzemogelijkheden;
 - verzekeringen met langlevensrisico versus verzekeringen met kortlevensrisico;
 - natura-uitvaartverzekeringen in sommen- versus pakketverzekeringen; en
 - direct bedrijf versus indirect bedrijf.

Hoofdstuk 3: Good Practices met betrekking tot toekomstige winstdelingsverplichtingen en keuzemogelijkheden

De uitvoering van de toereikendheidstoets geschiedt met inbegrip van de winstdelingen (hieronder vallen zowel rente- als winstdelingsgaranties) waarop de verzekeringnemer, verzekerde of gerechtigde op uitkering, collectief dan wel individueel recht heeft, met inbegrip van alle keuzemogelijkheden

(*embedded options*) waarop de verzekeringnemer, verzekerde of gerechtigde op uitkering, volgens de voorwaarden van de levensverzekering beschikt.

11. De verzekeraar neemt alle materiële contractuele en discretionaire winstdelingen en keuzemogelijkheden mee in de berekening van de verwachtingswaarde op basis van realistische grondslagen en licht niet-materiële winstdelingen en keuzemogelijkheden toe. De verzekeraar geeft in de toelichting een schatting van de waarde van de discretionaire winstdelingen voor zover deze niet in de uitkomst van de toereikendheidstoets zijn meegenomen.
12. De verzekeraar geeft bij de toelichting van de verwachtingswaarde per relevante homogene risicogroep apart de tijdswaarde en de intrinsieke waarde van de verschillende vormen van winstdelingen en keuzemogelijkheden weer². De verzekeraar licht de ontwikkeling van deze waarden en de daaraan ten grondslag liggende veronderstellingen toe ten opzichte van het voorgaande jaar.
13. De verzekeraar neemt in de berekening alle factoren, zowel economische als niet-economische, mee die een materieel effect kunnen hebben op de waarde van winstdelingen en keuzemogelijkheden, waaronder ook polishoudergedrag. Alle veronderstellingen die gebruikt worden bij het bepalen van de waarde van winstdelingen en keuzemogelijkheden zijn consistent met actuele marktwaarden en de veronderstellingen aan het eind van de rapportageperiode van arbitrage-vrije prijsvorming van de markt, het realistisch verwachte polishoudergedrag en voorgenomen managementacties.
14. De verzekeraar licht met betrekking tot de voor de waardering gebruikte economische scenario's toe:
 - o de mate waarin de gebruikte scenario's marktconsistent zijn, en of een risiconeutrale benadering of een '*real world*' benadering met gebruik van *deflators* is toegepast;
 - o in hoeverre het gebruikte aantal scenario's voldoende hoog is en in hoeverre de uitkomsten van de gebruikte toevalsgenerator daadwerkelijk willekeurig zijn;
 - o de wijze waarop de scenario's zijn gekalibreerd aan de marktomstandigheden, waarin tevens de aansluiting van die kalibratie op de verzekeringsportefeuilles betrokken is;
 - o de mate waarin de verwachtingswaarden van zowel de risicovrije rentetermijnstructuur als de impliciete volatiliteiten in de scenario's gelijk zijn aan de

² In staat Organisatie en Risico's wordt de voorziening voor discretionaire winstdelingen afzonderlijk uitgevraagd.

risicovrije rentetermijnstructuur en de impliciete volatiliteiten op het moment van rapportage; en

- o de wijze waarop de marktconsistentie van de gebruikte economische scenario's is gevalideerd.

15. Als de verzekeraar modelpunten of groeperingen toepast dan kan de verzekeraar, aan de hand van documentatie, laten zien dat het gebruik ervan geen of een verwaarloosbaar effect heeft op de uitkomsten en op de keuze van homogene risicogroepen.

Hoofdstuk 4: Good Practices met betrekking tot toekomstige kosten voor bestaande verzekeringen

16. De verzekeraar bepaalt de kostenveronderstellingen op going-concern basis zoals gedefinieerd in de internationale verslaggevingstandaarden³. De verzekeraar licht toe in hoeverre de kostenveronderstellingen samenhangen met de huidige en verwachte toekomstige karakteristieken van de verzekeringsportefeuilles en gebaseerd zijn op betrouwbare informatie en geverifieerde gegevens. De verzekeraar neemt alle kosten die voortvloeien uit contracten tussen de verzekeraar en derden mee overeenkomstig de contractvoorwaarden, waaronder beleggingslasten.

17. De veronderstellingen ten aanzien van toekomstige kosten voortvloeiend uit bestaande verzekeringscontracten zijn realistisch en er wordt rekening gehouden met toekomstige kostenwijzigingen. Kostenwijzigingen zijn consistent met de gemaakte economische veronderstellingen.

18. Eventuele veronderstellingen over verwachte kostenreducties zijn realistisch en vloeien voort uit beleid dat is vastgelegd en is geïntegreerd in de bedrijfsprocessen conform de vereisten met betrekking tot beheerste bedrijfsvoering (artikel 3:17 van de Wft en onderliggende regelgeving).

19. De verzekeraar allociert de kosten overeenkomstig de indeling naar homogene risicogroepen en maakt voor de allocatie van kosten onderscheid naar bestaande verzekeringen en verwachte toekomstige productie. De allocatie gebeurt op basis van recente analyses van de

³ Conceptual framework van IASB: going concern: "The financial statements are normally prepared on the assumption that an entity is a going concern and will continue in operation for the foreseeable future. Hence, it is assumed that the entity has neither the intention nor the need to liquidate or curtail materially the scale of its operations; if such an intention or need exists, the financial statements may have to be prepared on a different basis and, if so, the basis used is disclosed".

bedrijfsvoering, identificatie van geschikte kostenindicatoren en een realistische inschatting van toekomstige productie, waarbij rekening wordt gehouden met recente marktontwikkelingen en, indien van toepassing, specifieke bijzonderheden van de verzekeringen.

20. De verzekeraar voert de kostenallocatie op een consistente wijze uit. Als de verzekeraar een nieuwe allocatie toepast dan licht hij toe op welke wijze deze de verwachte toekomstige situatie beter weergeeft.
21. De verzekeraar bepaalt voor de verwachtingswaarde van de verzekeringsverplichtingen de verwachte kostenontwikkeling in de tijd per homogene risicogroep of productgroep, onderscheiden naar initiële en doorlopende kosten en vaste en variabele kosten. De verzekeraar licht de verwachte ontwikkeling van inkomende kostenvergoedingen en uitgaande kosten in de tijd per homogene risicogroep of productgroep toe aan de hand van verschillende kwalitatieve kostenscenario's (zoals het niet realiseren van geplande kostenreducties en portefeuilleontwikkelingen, afwikkeling en afstoting van portefeuilles en stopzetten van de verkoop van bepaalde productgroepen).
22. De verzekeraar geeft in de toelichting een aansluiting van de in de toereikendheidstoets opgenomen kosten met de gemaakte kosten en de in de winst- en verliesrekening (staat VSJ015) gepresenteerde kosten.
23. De verzekeraar beoordeelt de kostenveronderstellingen en de gemaakte kosten op systematische wijze op validiteit, onder meer door de veronderstellingen te vergelijken met de gemaakte kosten. Indien nodig past de verzekeraar naar aanleiding hiervan de kostenveronderstellingen aan.

Hoofdstuk 5: Good Practices met betrekking tot adequate onzekerheidsmarges

De *Good Practices* van dit hoofdstuk hebben betrekking op de onderbouwing van de adequate onzekerheidsmarge (onderdeel 8 van de staat Toereikendheidstoets).

24. De verzekeraar betreft in de onzekerheidsmarges de relevante en significante risico's conform die van de risicomarge in Solvabiliteit II. In de toelichting gaat de verzekeraar in op de relevantie en significantie van de volgende risico's:

- a. verzekeringstechnische risico's, met betrekking tot voor de berekening van de verwachtingswaarde van de verplichtingen relevante veronderstellingen, waaronder voor sterfte en kosten, en voor het in aanmerking te nemen onnatuurlijk verval;
- b. kredietrisico met betrekking tot herverzekeringscontracten, overeenkomsten met special purpose vehicles, tussenpersonen, polishouders en elke andere materiële blootstelling die gerelateerd is aan de verzekerings- en herverzekeringsverplichtingen; en
- c. operationeel risico.

25. De verzekeraar licht de methode en veronderstellingen voor de bepaling van de onzekerheidsmarges toe; de verzekeraar licht de adequaatheid toe aan de hand van de relevante kenmerken en aard van de risico's van de verzekeringsportefeuilles. De verzekeraar licht toe op welke wijze diversificatie van risico's bij de bepaling van de onzekerheidsmarges is toegepast.

26. De methode en veronderstellingen voor de bepaling van de onzekerheidsmarges zijn consistent met de rekenprincipes van de risicomarge in Solvabiliteit II. Daar waar de precieze uitwerking van Solvabiliteit II nog niet bekend is, wordt uitgegaan van de meest recente marktbreed beschikbare en relevante informatie. Dit betekent dat:

- a. de verzekeraar de onzekerheidsmarge berekent door vaststelling van de kosten van het aanhouden van een bedrag aan in aanmerking komend eigen vermogen dat gelijk is aan het solvabiliteitskapitaalvereiste dat nodig is voor de verzekerings- en herverzekeringsverplichtingen gedurende de looptijd;
- b. de solvabiliteitskapitaalvereiste van de verzekeraar is gebaseerd op de standaardformule, tenzij de verzekeraar in redelijkheid mag verwachten dat hij op de invoeringsdatum van het Solvabiliteit II raamwerk beschikt over een door DNB goedgekeurd intern model. Bij de berekening neemt de verzekeraar alle in (onderdeel 24 van) dit hoofdstuk benoemde risico's in aanmerking.
- c. het kapitaalkostenpercentage is de opslag op de relevante risicovrije rente die een verzekeraar, die een bedrag aan in aanmerking komend eigen vermogen aanhoudt dat gelijk is aan het solvabiliteitskapitaalvereiste dat nodig is voor de verzekerings- en

herverzekeringsverplichting gedurende de looptijd van die verplichting, zou betalen. Dit voor alle verzekeraars gelijke percentage is 6⁴.

27. De verzekeraar die een afwijkend kapitaalkostenpercentage hanteert, onderbouwt in de toelichting dat de toepassing ervan in relatie tot het geheel van de toets leidt tot een verantwoorde overgang naar Solvabiliteit II. Dit wordt mede onderbouwd aan de hand van Solvabiliteit II uitkomsten en de uitkomsten van de berekening op basis van het kapitaalkostenpercentage van 6.

Hoofdstuk 6: Good Practice met betrekking tot de ontwikkeling van de toetsvoorziening

De *Good Practice* van dit hoofdstuk heeft betrekking op de toelichting bij de ontwikkeling van de toetsvoorziening (onderdeel 9 van de staat Toereikendheidstoets).

28. De verzekeraar licht de ontwikkeling in en gevolgen voor de uitkomst van de toetsvoorziening toe aan de hand van de relevante determinanten, en met vermelding van de financiële impact per determinant. De verzekeraar betreft daarin de volgende determinanten:

- wijziging van de methode of model voor het berekenen van de verwachtingswaarde;
- wijziging van de rentetermijnstructuur;
- de ontwikkeling van waargenomen sterfte;
- wijziging van de sterftegrondslagen;
- wijziging van de kostengrondslagen, in relatie tot de gerealiseerde kosten en de groeiverwachting;
- wijziging van andere grondslagen, waaronder onnatuurlijk verval;
- wijziging van de waarden van garanties en keuzemogelijkheden (gesplitst naar tijdswaarde en intrinsieke waarde);
- wijziging van de methode of model en de uitkomst van de onzekerheidsmarge;
- wijziging van de bij de toets betrokken verschil tussen de actuele waarde en de balanswaarde van de waarden die dienen ter dekking van de technische voorzieningen;
- portefeuilleontwikkeling, gesplitst naar autonome groei en overname en afstoten van portefeuilles; en
- overige veranderingen.

⁴ Het kapitaalkostenpercentage hangt niet af van de werkelijke solvabiliteitspositie van de verzekeraar en hangt evenmin af van de kapitaalstructuur van de verzekeraar. Het kapitaalkostenpercentage is gekalibreerd op een wijze die consistent is met de veronderstellingen gemaakt voor de in Solvabiliteit II omschreven referentieonderneming.

De verzekeraar zorgt ervoor dat de uitkomst van de sluitpost ‘overige veranderingen’ niet materieel is voor de uitkomst van de toetsvoorziening. Als dit praktisch niet mogelijk is dan splitst hij deze post nader in operationele grondslagen en economische grondslagen.

Hoofdstuk 7: Good Practices met betrekking tot toelichtingen door de verzekeraar en informatieplicht certificierend actuaris

29. De verzekeraar geeft in een document dat wordt bijgevoegd bij de staat Toereikendheidstoets:
- een toelichting op bij de toetsvoorziening gehanteerde grondslagen (onderdeel 7 van de staat Toereikendheidstoets);
 - een onderbouwing van de adequate onzekerheidsmarge (onderdeel 8);
 - een kwantitatieve en kwalitatieve toelichting op bij de toets betrokken verschil tussen de actuele waarde en de balanswaarde van de waarden die dienen ter dekking van de technische voorzieningen;
 - een toelichting bij de ontwikkeling van de toetsvoorziening (onderdeel 9); en
 - een toelichting op de toereikendheid van de technische voorzieningen van nieuwe productie (onderdeel 10).

De verzekeraar kan in dit document indien van toepassing verwijzen naar informatie opgenomen in de staat Organisatie en Risico en de staat Eigen Risico Beoordeling.

30. De verzekeraar licht het rapportagebeleid toe als onderdeel van het in 29. genoemde document, waaronder
- de personen die verantwoordelijk zijn voor het opstellen, beoordelen en goedkeuren van het document;
 - een toelichting op de procedures en tijdlijnen voor het opstellen, beoordelen en goedkeuren van het document; en
 - een toelichting op de procedures en controles voor het waarborgen van de accuratesse, volledigheid en consistentie van de informatie.

31. De inhoud van het actuariel rapport van de certificierend actuaris voldoet aan de bepalingen van de ‘Richtlijnen voor rapportering door de certificierend actuaris van een verzekeringsinstelling’ van het Actuariel Genootschap.

32. De certificierend actuaris betreft in zijn onderzoek en zijn actuariel rapport de toepassing van artikel 121, derde lid, Bpr, in het bijzonder de waarderingsmodellen en waarderingstechnieken van de actuele waarden van de bij de toets betrokken waarden die dienen ter dekking van de technische voorzieningen voor zover het verschil tussen de actuele waarde en de balanswaarde

van deze waarden bij de toets is betrokken en er niet direct een betrouwbare marktwaarde voor deze waarden is aan te wijzen. Hij kan daarbij gebruik maken van de werkzaamheden van de accountant.

33. De verzekeraar zendt gelijktijdig met de jaarstaten het actuariële rapport van de certificerende actuaaris.