

Nota van toelichting

Algemene toelichting

Dit besluit geeft nadere regels over de bepaling van de waarde van een vordering uit hoofde van verzekering in het geval van het faillissement van een verzekeraar. Deze toelichting wordt gegeven mede namens de Minister voor Rechtsbescherming.

In het faillissement van een "gewone schuldenaar" geeft de vaststelling van de hoogte van een onbetaald gelaten vordering doorgaans weinig problemen. In geval van een faillissement van een verzekeraar spelen evenwel vaak complicerende factoren. Als voorbeeld kan worden genoemd een pensioenverzekering op grond waarvan de polishouder periodiek premies betaalt en de verzekeraar bij het bereiken van de pensioengerechtigde leeftijd gedurende de resterende levensduur van de begunstigde periodiek een bedrag aan hem dient te voldoen. Wat is de hoogte van de vordering indien de verzekeraar tijdens de looptijd van die verzekering failliet wordt verklaard? Artikel 131, vierde lid, Fw, bepaalt bijvoorbeeld dat één van de factoren waarmee rekening moet worden gehouden bij het bepalen van de omvang van de te verifiëren vordering het "kansgenot" is. Voor het geval van het faillissement van een levensverzekeraar is er aanleiding om dat begrip nader in te kleuren. Zo is de omvang van de uitkering – en daarmee van de vordering in faillissement – afhankelijk van het antwoord op vragen als 'is de polishouder op het moment van de overeengekomen uitkering, bijvoorbeeld op het moment van het bereiken van de pensioengerechtigde leeftijd, naar verwachting nog in leven?' en 'hoe lang zal de polishouder naar verwachting nog in leven zijn na het bereiken van de pensioengerechtigde leeftijd? De grondslag voor de nadere uitwerking wordt gegeven in artikel 213l, vierde lid, Fw.

De artikelen 129 tot en met 133 van de Faillissementswet (fw) geven al regels met betrekking tot de waardering van vorderingen. Ervaring heeft geleerd dat voor het specifieke geval van vorderingen uit hoofde van een verzekering behoefte bestaat aan een nadere uitwerking van deze bepalingen. Dat komt door het bijzondere karakter van deze vorderingen. Hierop wordt nader ingegaan.

Artikel 130 Fw heeft betrekking op de situatie waarin sprake is van een toekomstige onzekere gebeurtenis. Het artikel is niet van toepassing op een schadeverzekering waarbij het verzekerde risico zich op het tijdstip van de faillietverklaring nog niet heeft voorgedaan: in dat geval bestaat er geen vordering uit hoofde van een uitkering. In het eerste lid van artikel 130 Fw wordt bepaald dat een vordering onder opschortende voorwaarde kan worden geverifieerd voor haar waarde op het ogenblik van de faillietverklaring. In dit verband wordt benadrukt dat de berekening van de waarde van een vordering uit hoofde van verzekering in twee stappen gebeurt. De eerste stap bestaat uit het berekenen van de omvang van de vordering op grond van de overeenkomst op het tijdstip waarop de uitkering zou moeten geschieden. De tweede stap bestaat uit het berekenen van de waarde van de vordering op het tijdstip van faillietverklaring. Artikel 130, eerste lid, komt erop neer dat de contante waarde moet worden berekend. Dat is de tweede stap, het berekenen van de met de eerste stap vastgestelde waarde van de vordering naar het tijdstip van faillietverklaring. Voor de berekening van een vordering in een faillissement van een "gewone schuldenaar" kan daarmee worden volstaan. Het bijzondere karakter van een vordering uit hoofde van verzekering brengt evenwel met zich mee dat het wenselijk is dat nadere regels worden gesteld met betrekking tot de eerste stap, namelijk het vaststellen van de terug te berekenen vordering.

Artikel 131, eerste lid, Fw heeft betrekking op de situatie waarin sprake is van een toekomstige zekere gebeurtenis. Bepaald wordt dat een vordering, waarvan het tijdstip van de opeisbaarheid onzeker is,

of die recht geeft op periodieke uitkeringen, wordt geverifieerd voor de waarde op de dag van de faillietverklaring. Ook hier geldt dat wel de tweede stap maar niet de eerste stap wordt geregeld. Met betrekking tot die tweede stap bepaalt het derde lid weliswaar dat bij de berekening uitsluitend wordt gelet op het tijdstip en de wijze van aflossing, het kansgenot waar dit bestaat en de bedongen rentevoet wanneer de vordering rentedragend is, maar bijvoorbeeld de term "kansgenot" wordt niet nader ingekleurd, zoals hierboven reeds opgemerkt. In de memorie van toelichting is destijds slechts opgemerkt dat een dergelijke vordering moet worden teruggebracht tot de tegenwoordige of contante waarde op het tijdstip van faillietverklaring - maar ook daar ontbreekt een nadere invulling - en dat "moeilijkheden van die wijze van behandeling niet zijn te vreezen, nu de waarschijnlijkheidsrekening in staat stelt de bedoelde waarde met juistheid te berekenen". De inzichten met betrekking tot de "waarschijnlijkheidsrekening" in de verzekeringswereld hebben sinds het opstellen van deze memorie van toelichting (1893) een ongekende en buitengewoon krachtige ontwikkeling doorgemaakt, zelfs zodanig dat zich een zelfstandige discipline heeft ontwikkeld: de actuariële wetenschap. Bedoeld citaat zou dan ook heden ten dage niet meer met rede kunnen worden herhaald met betrekking tot vorderingen uit hoofde van verzekering. Het stellen van nadere regels is dan ook op zijn plaats.

Artikel 133 Fw heeft betrekking op de situatie waarin niet de *werking* van de verbintenis maar de *inhoud* van de verbintenis, dus de waarde van de vordering, afhankelijk is van een toekomstige onzekere verbintenis. Dit artikel is bijvoorbeeld van toepassing indien vaststaat dat schadevergoeding moet worden betaald, maar nog niet vaststaat hoe groot de schade is. Voor dat geval is bepaald dat de waarde wordt geverifieerd voor hun geschatte waarde. Voor zover dit artikel toepasselijk is op vorderingen uit hoofde van verzekering, kunnen met de grondslag die artikel 213l, vierde lid, Fw biedt, nadere regels worden gesteld met betrekking tot die schatting.

§3. Consultatie PM

§4. Regeldrukkosten

Het voorstel levert geen regeldrukkosten op nu het voorstel geen verplichtingen schept voor natuurlijke personen of rechtspersonen.

Artikelsgewijze toelichting

Artikel 2

Eerste lid, onderdeel b

Polishouders sluiten regelmatig zeer langdurige overeenkomsten met verzekeraars. Voor een aantal van die overeenkomsten geldt dat zeker is dat in de toekomst door de verzekeraar een of meer uitkeringen zullen moeten worden gedaan.

Dit heeft als gevolg dat als een dergelijke verzekeraar failliet gaat, deze in de toekomst tot uitkering komende rechten van polishouders contant gemaakt zullen moeten worden naar het heden om de omvang van de vordering op dat moment van de polishouder op de boedel van de failliete verzekeraar te kunnen berekenen.

Hiervoor is een risicovrije rentetermijnstructuur van spot rates benodigd. De spot rate curve is de curve die het theoretisch rendement van een zero-coupon obligatie op jaarbasis toont bij verschillende looptijden. Er wordt gekozen voor risicovrije spot rates om te duiden dat er geen onzekerheid bestaat (een risico-opslag), dat de begunstigde recht heeft op deze vordering. Uiteindelijk zal het afhankelijk zijn van de omvang van de boedel of de curator dit recht gestand kan doen.

Op grond van de richtlijn solvabiliteit II wordt eveneens een risicovrije rentetermijnstructuur van spot rates toegepast. Het ligt in de rede daarbij aan te sluiten. Deze rentetermijnstructuur kent echter een aantal bijzonderheden die zijn gerelateerd aan het doel van dat wettelijk kader, te weten: prudentieel toezicht op een actieve verzekeraar.

Deze elementen passen niet in een kader dat enkel van toepassing is bij een gefailleerde verzekeraar. Als deze risicovrije rentetermijnstructuur is ontdaan van de voor het prudentieel toezicht onder de richtlijn solvabiliteit II speciaal toegevoegde elementen, ontstaat een risicovrije rentetermijnstructuur die passend is in het faillissementsrecht. Er ontstaat dan in zekere zin een 'kale' risicovrije rentetermijnstructuur, zonder ultimate forward rate, matchingsopslag of volatiliteitsaanpassing. De matchingsopslag en volatiliteitsaanpassing zijn opslagen of afslagen op de risicovrije rentetermijnstructuur die onder meer gekoppeld zijn aan het beleggingsprofiel en de kenmerken van de uitkeringen aan polishouders van de verzekeraars en zijn niet relevant voor het vaststellen van de waarde van de verzekeringsvordering. De karakteristieken van de beleggingsportefeuille en de uitkeringen aan polishouders van de betreffende verzekeraar zijn immers niet van belang voor de vaststelling van de vordering van een polishouder op de boedel van een failliete verzekeraar. Zie in dat verband ook het algemeen deel van deze nota van toelichting.

De ultimate forward rate is eveneens minder passend. Deze is geïntroduceerd onder de richtlijn solvabiliteit II om door de tijd heen stabiliteit in de waardering van de verplichtingen jegens polishouders te creëren voor die looptijden waarvoor op de markt geen risicovrije rentetarieven tot stand komen. Bij het contant maken van een faillissementsvordering naar de datum waarop de verzekering is beëindigd, is het van belang om de beste inschatting te maken van de risicovrije rentevoeten op het moment van waardering van de vordering. Het gaat dan niet om het creëren van stabiele rentevoeten door de tijd heen. Het gevolg van het niet toepassen van de ultimate forward rate is wel dat het gedeelte van de rentecurve na het door de European Insurance and Occupational Pensions Authority (EIOPA) vastgestelde laatste liquide punt ontbreekt. Voor die rentelooptijden zal de curve moeten worden geconstrueerd met gebruikmaking van de meest recente marktinformatie. Daarom is bepaald dat de risicovrije rentetermijnstructuur, voor zover er op de datum waarop deze curve wordt vastgesteld voor bepaalde rentelooptijden in het eurogebied geen risicovrije spotrente en risicovrije forward rate tot stand komt op de liquide markt, gelijkgesteld wordt aan de risicovrije rente op laatste liquide punt. De spot rente op dit laatste liquide punt wordt aldus doorgetrokken naar de langere looptijden. Omdat met de eenjaarsforward rate op het laatste liquide punt de spot rate van het jaar na het laatste liquide punt berekend kan worden, wordt dit gedaan met de laatst bekende eenjaarsforward rate. Dit gebeurt in de veronderstelling dat de beste inschatting van de eenjaarsforward rates voor die rentelooptijden waarvoor geen eenjaarsforward rate op de markt tot stand komt, de laatste in een liquide markt genoteerde eenjaarsforward rate is.

Artikel 3

Dit artikel bevestigt dat een verzekeringsproduct geen spaarproduct is op grond waarvan rente wordt vergoed. Op grond van artikel 128 Fw kunnen interesten niet worden geverifieerd, tenzij door pand of hypotheek gedekt. Artikel 128 Fw is een uitwerking van het fixatiebeginsel: schuldeisers kunnen in een faillissement opkomen voor het bedrag dat zij op het tijdstip van faillietverklaring hebben te vorderen, maar niet voor wat nog eventueel na dat tijdstip daarbij zou komen. Zonder nadere regel zou onduidelijkheid kunnen bestaan over het antwoord op de vraag of een uitkering op grond van sommige typen verzekering interest is in de zin van artikel 128 Fw. Artikel 3 neemt die onduidelijkheid weg. In dit verband wordt opgemerkt dat rente kan worden gezien als een vergoeding voor de

omstandigheid dat degene die een vordering heeft op een ander tijdelijk niet over het te vorderen bedrag kan beschikken, als ook voor de omstandigheid dat het bedrag als gevolg van inflatie minder waard is geworden op het tijdstip dat het wordt voldaan. Noch van het een, noch van het ander is sprake bij verzekering. Bij een verzekeringsproduct is er immers sprake van risico-overdracht van de polishouder aan de verzekeraar. Het rendement dat een begunstigde van een verzekering ontvangt op zijn premie is afhankelijk van het antwoord op de vraag of de verzekerde wel of niet in leven is op het moment waarop op grond van de overeenkomst een uitkering moet worden gedaan dan wel afhankelijk is van het moment waarop de verzekerde overlijdt ingeval er een recht op uitkering bij overlijden is overeengekomen.

Artikel 4

In dit artikel is bepaald dat de op het moment van de vaststelling van de waarde van de vordering algemeen aanvaarde overlevingstafels worden gebruikt bij het vaststellen van de actuariële waarde van de verwachte uitkeringen uit hoofde van een verzekering met stellige uitkering zoals bijvoorbeeld een lijfrente of arbeidsongeschiktheidsverzekering. Of de verzekeraar tot uitkering moet overgaan is immers afhankelijk van het al dan niet overlijden van de verzekerde. De kans daarop wordt bepaald op grond van op dat moment actuele algemeen aanvaarde sterftegrondslagen. Door telkens bedragen te vermenigvuldigen met de kans op de uitkering ontstaat er een kansgewogen recht op uitkering. De omvang van de uitkering – en daarmee van de vordering in faillissement – is afhankelijk van het antwoord op vragen als 'is de polishouder op het moment van de overeengekomen uitkering, bijvoorbeeld de pensioengerechtigde leeftijd, naar verwachting nog in leven?' en 'hoe lang zal de polishouder naar verwachting nog in leven zijn? In het licht van deze vragen is het gebruik van een overlevingstafel noodzakelijk om de omvang van een vordering bij faillissement te kunnen berekenen. Een voor de hand liggende keuze voor een algemeen aanvaarde overlevingstafel is de op het tijdstip van de vaststelling van de waarde meest recente tafel die door het Actuarieel Genootschap is gepubliceerd, gecorrigeerd voor factoren die daarop van invloed zijn, mits deze statistisch significant zijn.

Artikel 5

In het eerste lid is verduidelijkt dat als de curator artikel 213ka Fw toepast dit betekent dat op dat moment de situatie waarin de verzekering zich bevindt, wordt bevroren. De vordering wordt berekend op basis van deze bevroren situatie. Er worden derhalve bijvoorbeeld geen inschattingen meer gedaan van de keuzes die de polishouder zou kunnen hebben gemaakt in het geval dat de verzekeraar niet failliet zou zijn gegaan. Met andere woorden: het klantgedrag, dat voor de verzekeraar in een going concern situatie wel degelijk van belang is voor de waardering van verplichtingen jegens polishouders is in deze situatie niet relevant. De polishouder heeft, als het gaat om een levensverzekering met stellige uitkering in going concern, over het algemeen meerdere opties. De polishouder kan tot het eind van de looptijd doorgaan met premie betalen, de premiehoogte verlagen, de premiebetaling stoppen en de verzekering premievrij maken of gedurende de looptijd kiezen voor afkoop. Wanneer de curator artikel 213ka Fw toepast, heeft dit, als het gaat om verzekering met stellige uitkering, tot gevolg dat de verzekering in zekere zin premievrij wordt gemaakt. De polishouder zal na de verklaring van de curator dat de verzekering niet langer wordt nagekomen, niet verder gaan met premie betalen. De andere opties die de polishouder had vertegenwoordigen geen waarde. Dit betekent ook dat als de curator door gebruik te maken van artikel 213ka Fw heeft verklaard dat de verzekering niet meer wordt nagekomen en de polishouder er toch voor kiest betalingen te doen aan de failliete verzekeraar, dit geen gevolgen heeft voor de waarde van de vordering. Deze betalingen zijn zagezegd geen 'premiebetalingen'. Ook het overlijden van de verzekerde na deze datum zal geen gevolgen meer

hebben voor de waarde van de vordering. Dit alles volgt in zekere zin uit het fixatiebeginsel dat een grondbeginsel van het insolventierecht is.

Omdat de polishouder vanwege de toepassing van artikel 213ka Fw geen premie meer zal betalen, zal de polishouder eveneens geen risico's meer overdragen aan de verzekeraar en behoeft de curator de toezeggingen uit de verzekering die gekoppeld zijn aan deze niet betaalde premies niet gestand te doen. De overeenkomst wordt immers niet meer nagekomen.

In artikel 5, tweede lid, is verduidelijkt dat, als het gaat om een verzekering waarbij de verzekeraar zich alleen verbonden heeft tot het verrichten van een uitkering wanneer een onzeker voorval zich voor een bepaald tijdstip voordoet en dit verzekerd voorval zich nog niet heeft voorgedaan voorafgaand aan het tijdstip met ingang waarvan de overeenkomst niet meer wordt nagekomen, de polishouder geen vordering heeft, althans de waarde daarvan nihil is. In dat geval heeft de polishouder slechts een vordering tot teruggave van het deel van de door de polishouder betaalde premies of koopsom dat betrekking heeft op het nog niet verstreken deel van de looptijd van de polis op dat tijdstip. Deze regel geldt zowel voor levensverzekeringen zonder stellige uitkering, zoals de overlijdensrisicoverzekering, als voor schadeverzekeringen.

Het is denkbaar dat verzekering die een uitkering bij leven garandeert, zoals bijvoorbeeld een pensioenverzekering, wordt beschouwd als een verzekeringen zonder stellige uitkering als bedoeld in het tweede lid. De verzekeraar heeft zich immers uitsluitend verbonden tot het doen van een eenmalige of periodieke uitkering als de deelnemer een bepaalde leeftijd bereikt. Het is aldus mogelijk dat geen enkele uitkering op basis van een dergelijke verzekering wordt gedaan. Het is niet de bedoeling dat dergelijke vorderingen op nihil worden gewaardeerd omdat – kort gezegd – het verzekerd voorval (bijvoorbeeld pensionering) zich op de datum van het faillissement nog niet heeft voorgedaan. Daarom bepaalt het derde lid uitdrukkelijk dat voor dit type verzekeringen de waarderingregels uit dit besluit wel van toepassing zijn.

Vraag t.b.v. de consultatie: Wat omvat een vordering tot teruggave van premies?

Vooraf wordt opgemerkt dat de wederpartij drie verschillende vorderingen kan hebben:

1. een vordering tot het betalen van een uitkering
2. een vordering tot terugbetaling van de premies omdat zij – in de woorden van de wet – zonder rechtsgrond zijn betaald of – in de woorden van de amvb – betrekking hebben op het nog niet verstreken deel van de looptijd van de polis op dat tijdstip;
3. een vordering tot vergoeding van de schade die zij lijdt doordat zij met het uit de boedel met een vordering van type 1 of 2 ontvangen bedrag geen gelijkwaardige verzekering kan sluiten met een andere verzekeraar. Deze vordering is lager gerangschikt dan de vorderingen van de typen 1 en 2.

Stel het geval waarin de wederpartij een overlijdensrisicoverzekering heeft gesloten waarbij is overeengekomen dat de wederpartij gedurende de gehele looptijd van de verzekering aan het begin van elk jaar steeds hetzelfde bedrag aan premie betaalt. Als de verzekerde overlijdt voor zijn 65^e, betaalt de verzekeraar een uitkering. Overlijdt de verzekerde daarna, dan betaalt de verzekeraar niets. Laten we aannemen dat de looptijd dertig jaar is, en dat de curator in de maand april van het tiende jaar de verzekering beëindigt. Als de verzekerde op dat tijdstip nog niet is overleden, heeft hij

geen vordering van het type 1. De vraag is hoe de vordering van het type 2 moet worden geïnterpreteerd.

Artikel 5, tweede lid, van het ontwerp-Besluit bepaalt dat de wederpartij slechts een vordering heeft tot teruggave van het deel van de door de wederpartij betaalde premies of koopsom dat betrekking heeft op het nog niet verstreken deel van de looptijd van de polis op dat tijdstip.

Nog niet is gepreciseerd wat wordt bedoeld met "het deel van de door de wederpartij betaalde premies of koopsom dat betrekking heeft op het nog niet verstreken deel van de looptijd van de polis".

Deze zinsnede kan in ieder geval op twee manieren worden geïnterpreteerd: gaat het om teruggave van het gedeelte van de premies dat de verzekeraar voor later heeft gereserveerd en waartegenover op basis van actuariële inzichten nog geen dekking heeft gestaan, of om het gedeelte van de premies dat vooruit is betaald in een periode waarin, naar achteraf blijkt, na de beëindiging door de curator geen verzekering meer bestaat?

interpretatie 1: premies waartegenover op basis van actuariële inzichten nog geen dekking heeft bestaan

In het begin van de looptijd is de premie in verhouding tot het risico relatief hoog (de kans op overlijden is dan relatief laag) en tegen het einde van de looptijd is de premie relatief laag (de kans op overlijden is dan groter geworden). Op basis van actuariële inzichten stelt de verzekeraar dat de premies die periodiek aan het begin van de looptijd worden betaald slechts voor een deel zijn aangewend om dekking te verlenen over de periode waarin de premie is betaald, en voor een ander deel zijn gereserveerd om later te worden aangewend voor dekking in de periode waarin het risico op overlijden groter is geworden. In de eerste interpretatie omvat de vordering tot teruggave van premies ook het gedeelte van de premies dat wordt gereserveerd voor later en heeft de verzekerde dus een vordering van het type 2. Mocht de verzekeringscrediteur toch nog schade lijden, dan heeft hij voor de vergoeding daarvan een vordering van het type 3. Voor deze interpretatie pleit dat de verzekeraar een gedeelte van de premies als het ware voor de polishouder houdt, en dat de actuariële berekening van het gereserveerde deel betrekkelijk eenvoudig is.

interpretatie 2: premies die zijn voldaan in een periode waarin na de beëindiging door de curator geen verzekering meer bestaat

In deze interpretatie wordt niet ontkend dat de premie in het begin op basis van actuariële inzichten hoger dan nodig is voor de dekking over de periode waarin die premie is voldaan, en dat dat aan het einde van de looptijd andersom is, maar volgt daaruit nog niet dat er een grond is voor teruggave van het gedeelte van de premies die niet nodig waren voor de volledige dekking in de periode waarin de premies zijn betaald. Ook bij andere duurovereenkomsten reserveert de debiteur bedragen voor de toekomst, maar dat betekent nog niet dat in faillissement recht op teruggave daarvan bestaat. In deze interpretatie moet in het hierboven gegeven voorbeeld 2/3 van de premie die is betaald in het tiende jaar worden terugbetaald, welk gedeelte overeenkomt met 2/3 van het jaar - van mei tot en met december - waarvoor wel premie is betaald maar geen verzekering meer bestaat.

De polishouder zal daardoor schade lijden, want hij kan met dat bedrag niet een gelijkwaardige verzekering sluiten bij een andere verzekeraar. Ter zake daarvan heeft hij een vordering van het type 3. Bij deze interpretatie rijst nog de vraag of zij ook moet worden gevolgd bij koopsompolissen, dus verzekeringen waarbij de premie in één keer vooraf is betaald en zo nee, waarom niet.

NB: in beide interpretaties is het totale bedrag van de vorderingen die de verzekeringscrediteur heeft even groot. Het praktische verschil zit hem in de verdeling van het totale bedrag over de vorderingen

van het type 2 en 3. In de eerste interpretatie heeft de verzekeringscrediteur een grotere vordering 2 en een kleinere vordering 3; in de tweede interpretatie is dat andersom.

Vraag:

- Moet de vordering tot teruggave van premies ook strekken tot teruggave van het gedeelte van de premies waartegenover op basis van actuariële inzichten nog geen dekking heeft gestaan in de periode waarin de premies zijn betaald.?
- Of moet dat niet gebeuren, zodat de vordering alleen strekt tot teruggave van het gedeelte van de premie dat is betaald in een periode waarin na de beëindiging van de verzekering door de curator geen verzekering meer bestaat, en moet de grotere schade die daardoor wordt geleden worden vergoed op grond van de lager gerangschikte vordering van type 3?

In het vierde lid is verduidelijkt dat een consequentie van de verklaring van de curator om een overeenkomst niet langer na te komen is, dat eventuele voorwaarden in de verzekering op grond waarvan toekomstige rendementen op reeds betaalde premie afhankelijk worden gesteld van het doorgaan met premie betalen, vervallen. Met andere woorden: indien in een overeenkomst is geregeld dat enkel wanneer gedurende de gehele looptijd alle premie wordt betaald een rendementstoezegging wordt nagekomen geldt deze voorwaarde niet wanneer 'op last van de curator' de premiebetaling wordt stopgezet.

Artikel 6

In dit artikel is bepaald dat in het geval van (i) een verzekering met stellige uitkering waarbij (ii) de polishouder nog de mogelijkheid of de verplichting heeft tot premiebetaling en (iii) de curator verklaart om de overeenkomst niet langer na te komen de waarde van de vordering in beginsel de premievrije waarde van de verzekering is, zoals deze berekend zou worden wanneer de polishouder bij een going concern van de verzekeraar zelf zou besluiten om de overeenkomst premievrij te maken. Dit betekent dus ook dat er ten aanzien van nog niet betaalde premie geen rekening wordt gehouden met het toegezegde rendement op die premie. Daarbij is het irrelevant of de verzekeraar al dan niet in de voorzieningen rekening heeft gehouden met deze rendementstoezegging op de nog te betalen premie. De vordering wordt dan als volgt berekend.

Op grond van het tweede lid worden eerst de zogenoemde netto-premies bepaald. Dit zijn de reeds betaalde premies na aftrek van kostenopslagen en opslagen voor aanvullende risicoverzekeringen zoals bijvoorbeeld een verzekering voor arbeidsongeschiktheid.

Op grond van het derde lid wordt voor deze premies vervolgens het voor de polishouder gerealiseerde rendement op de verzekering bepaald op het tijdstip waarop de verzekering niet meer wordt nagekomen. Het gerealiseerde rendement is een combinatie van de gerealiseerde interest en de gerealiseerde verzekeringstechnische ontwikkelingen in de overlevingstafels tot aan dat tijdstip. Hierbij wordt als interestvoet voor elke kasstroom (zowel premiebetalingen als kansgewogen uitkeringen), het rendement genomen van een niet coupon-dragende obligatie die dezelfde betaling definieert als de verzekering.

Indien een winstdelingsregeling deel uitmaakt van de verzekering wordt het bedrag verhoogd met de gerealiseerde winst. Als bijvoorbeeld er jaarlijks winstbijschrijving plaatsvindt, wordt de stand hiervan genomen op faillissementsdatum.

Ingevolge het vierde lid is vervolgens bepaald, eveneens op grond van de verzekering, hoe dit bedrag uit het derde lid verder zou zijn vermeerderd op de tijdstippen waarop de verzekeraar mogelijk tot uitkering had moeten overgaan, afhankelijk van het al dan niet overlijden van de verzekerde. Door telkens de opgerente bedragen te vermenigvuldigen met de kans op uitkering ontstaat het kansgewogen recht op uitkering op tijdstippen waarop de verzekeraar mogelijk tot uitkering had moeten overgaan. Ook dit deel wordt berekend met gebruikmaking van de actuele markt- en verzekeringstechnische grondslagen, waarbij rekening wordt gehouden met expliciet toegezegde rendementsgaranties in de verzekeringsovereenkomst. De uitkomst komt overeen met een actuariële waardering aan de hand van actuele grondslagen voor rente en verzekeringstechniek. Als het bijvoorbeeld om een verzekering gaat met een recht op een uitkering van 100 bij overlijden binnen 10 jaar en het recht op een uitkering bij in leven zijn na die 10 jaar van 300 wordt voor de eerste 10 jaar de kans op overlijden vermenigvuldigd met de uitkering bij overlijden van 100 en wordt dit opgeteld met de kans op in leven zijn na 10 jaar met de uitkering van 300. Deze bedragen te samen zijn het kansgewogen recht op uitkering (stap 1).

In het vijfde lid is bepaald dat wanneer er in de verzekering is opgenomen dat omvang van de uitkering bij leven en/of bij overlijden afhankelijk is van een rendementsparameter (vrijwel altijd een mandje van laagrisico obligaties), het verschil (de 'spread') tussen deze rendementsparameter en de spot rente van de risicovrije rentetermijnstructuur met dezelfde looptijd tot uitgangspunt wordt genomen. De risicovrije rentetermijnstructuur wordt opgehoogd met dit verschil (mits het gaat om een positief verschil) alvorens deze gebruikt wordt voor het oprenten van de reeds betaalde premie naar de tijdstippen waarop er een kans bestaat op uitkering. Dit uitgangspunt is benodigd om in de verdere berekening recht te doen aan deze vorm van rendementsgarantie. Verder is de berekening identiek aan die in het vierde lid. Toekomstige maatschappijwinstdelingen worden op nul gesteld.

In het zesde lid is ten slotte bepaald dat de hoogte van de vordering van de polishouder de contante waarde is van de op grond van het vierde en vijfde lid bepaalde kansgewogen rechten op een uitkering (stap 2). Voor het bepalen van de netto-contante waarde (discontering) wordt de risicovrije rentetermijnstructuur gebruikt.

Artikel 7

In artikel 7 is geregeld hoe de vordering van een verzekering, niet zijnde een beleggingsverzekering, waarbij alle premie reeds is betaald, wordt berekend.

De in de verzekering genoemde verzekerde bedragen worden kansgewogen bepaald met de actuele overlevingstafel (de kans dat de verzekeraar op een bepaald tijdstip tot uitkering moet overgaan) en vervolgens met de risicovrije rentetermijnstructuur contant gemaakt naar het tijdstip waarop het faillissement is uitgesproken. Met andere woorden: de uitkering bij leven wordt vermenigvuldigd met de kans op het in leven zijn, wanneer het recht op deze uitkering ontstaat. De eventuele uitkeringen bij (voor)overlijden worden vermenigvuldigd met de kansen op overlijden tot aan het moment dat de uitkering bij het in leven zijn zou plaatsvinden. Vervolgens worden deze kansgewogen uitkeringen met de risicovrije rentetermijnstructuur contant gemaakt.

Artikel 8

In artikel 8 is bepaald hoe de vordering uit hoofde van een beleggingsverzekering met stellige uitkering en een rendementsgarantie wordt berekend. De rendementsgarantie bij een

beleggingsverzekering kan verschillende vormen aannemen. Het artikel is zo *principle based* geformuleerd dat in beginsel elke garantie hieronder valt. Het gaat er telkens om dat de minimumgarantiewaarde volgens de overeenkomst vergeleken wordt met de - met de risicovrije rentetermijnstructuur opgerente - tegenwaarde van de beleggingseenheden op het moment dat er volgens de overeenkomst de garantiewaarde getoetst moet worden. De rendementsgarantie wordt niet als een optie gewaardeerd omdat de volatiliteit van de tegenwaarde in beleggingseenheden er niet meer toe doet bij een faillissement van een verzekeraar. Er wordt immers niet doorgedaan met beleggen voor rekening en risico van de polishouder. In plaats daarvan worden de reeds behaalde beleggingen te gelde gemaakt en uitgekeerd aan de polishouders.

In het tweede tot en met vijfde lid is in zekere zin een stappenplan opgenomen. Ingevolge het tweede lid is de eerste stap het vaststellen van de tegenwaarde van de beleggingseenheden op het tijdstip met ingang waarop de overeenkomst niet meer wordt nagekomen. Deze tegenwaarde is de actuele waarde van deze beleggingseenheden vermenigvuldigd met de omvang van de participatie; met andere woorden: wat is de beleggingsportefeuille op dat moment waard indien deze te gelde wordt gemaakt.

Deze tegenwaarde wordt ingevolge het derde lid opgerend met het risicovrije rendement naar de tijdstippen waarop deze tegenwaarde vergeleken wordt met de minimumgarantiewaarde alsmede naar de tijdstippen waarop er een kans op uitkering ontstaat. Deze tijdstippen kunnen overigens samenvallen. Zo zijn er beleggingsverzekeringen die alleen op het moment van de uitkering bij leven recht geven op een minimumrendement, maar er zijn ook beleggingsverzekeringen die elk jaar of elke tien jaar een recht op een minimumrendement kennen.

Vervolgens worden ingevolge het vierde lid de minimumgarantiewaarden berekend op de momenten dat volgens het verzekeringscontract de minimumgarantiewaarden worden vergeleken met de waarde van de beleggingsportefeuille. Op het moment dat een dergelijke vergelijking plaatsvindt, wordt er gekeken of de tegenwaarde van de beleggingseenheden hoger of lager is dan de minimumgarantiewaarde. Als de minimumgarantiewaarde hoger is, zal deze de tegenwaarde vervangen. Dit volgt uit het vijfde lid.

In het vierde lid is in onderdeel a geregeld hoe de minimumgarantiewaarde wordt berekend wanneer op grond van de overeenkomst alle premie reeds is betaald (de situatie dat de premiebetaling door het faillissement eindigt, valt hier dus niet onder). De tegenwaarden worden opgerend met de in de overeenkomst genoemde minimumgarantie. In zekere zin worden dus 'gewoon' de contractuele afspraken gevolgd.

In het vierde lid, onderdeel b, is geregeld dat wanneer er buiten faillissement nog premie betaald had moeten worden dezelfde uitgangspunten gelden als in artikel 6. Zo komen rendementsgaranties op de nog niet betaalde premies te vervallen.

Vervolgens wordt de waarde van de vordering bepaald aan de hand van een aantal van de reeds genoemde stappen uit artikel 6.

Artikel 9

In dit artikel is geregeld dat de vordering van een beleggingsverzekering met stellige uitkering zonder rendementsgarantie gelijk is aan de tegenwaarde van de beleggingseenheden op het tijdstip waarop de verzekering niet langer wordt nagekomen.

De Minister van Financiën,