



Handboek Verzekeringsdistributie

Module 1 - Basiskennis

1.1 Verzekeringsmarkt en regelgeving op het verzekeringscontract

1.2 Diverse wetgevingen

Doelstelling van dit handboek (module 1)

Dit handboek behandelt de gemeenschappelijke basiskennis eigen aan alle soorten verzekeringsproducten.

Het handboek is samengesteld uit twee delen (sub-modules);

1.1 - Verzekeringsmarkt en regelgeving op het verzekeringscontract

1.2 - Diverse wetgevingen

Elk deel maakt het voorwerp uit van een apart examen.

Beide examens moeten geslaagd zijn door alle verzekeringsdistributeurs, onafhankelijk van het type aangeboden verzekeringsproduct.

Als u slaagt voor de examens, krijgt u een getuigschrift, erkend door de FSMA (Financial Services and Markets Authority).

De verzekeringstussenpersonen en hun verantwoordelijken moeten ook slagen voor de examens over de verzekeringsproducten die zij aanbieden, die behandeld worden in de vijf andere handboeken 'Verzekeringsdistributie'.

De zes handboeken van de gespecialiseerde opleiding 'Verzekeringsdistributie' geven u de mogelijkheid om 'theoretische kennis' te verwerven die opgelegd zijn door de artikelen 12 tot 15 van het koninklijk besluit van 18 juni 2019 en vastgelegd zijn in de desbetreffende eindtermen.

© 2019 Febelfin Academy

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd of openbaar gemaakt op welke wijze ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de auteur, Jean BEGEREM, of van de uitgever FEBELFIN ACADEMY.

Didactische benadering van de opleiding 'Verzekeringsdistributie'

De opleiding 'Verzekeringsdistributie' van Febelfin Academy is van het type 'blended learning'. De opleiding maakt gebruik van een combinatie van opleidingstechnieken die het leerproces verbetert, de slaagkansen op het examen verhoogt en tijd bespaart in vergelijking met de traditionele klassikale opleidingen.

Dankzij dit geheel aan opleidingstechnieken is het mogelijk om 100 % te bereiken op ieder examen.

Hiertoe raden wij u aan om volgende opleidingsstappen te volgen.

- **1e stap: Bestudeer uw handboek.**
Na een eerste lezing en analyse van de inhoud, raden wij u aan om voornamelijk de teksten te bestuderen die in het geel (of grijs) zijn onderlijnd.
Zij wijzen op de stof die u zeker moet kennen om de examenvragen te kunnen beantwoorden, overeenkomstig de eindtermen.
- **2e stap: Toets uw kennis aan de hand van de oefenvragen op het leerplatform van Febelfin Academy.**
Deze oefenvragen zijn niet de examenvragen, maar zij zijn gelijkaardig. Zij houden rekening met de kennisvereisten.
Let op de feedback. De feedback bevat belangrijke toelichtingen om uw kennis verder uit te breiden en om u beter voor te bereiden op de examenvragen.
Als u bij de eerste test minder dan 80 % hebt behaald, dan beheerst u de in het handboek behandelde stof nog onvoldoende. Wij raden u dan aan om uw handboek verder te bestuderen tot u een resultaat van 90 tot 100 % behaalt op het oefenplatform;
- **3e stap: Volg een interactieve herhalingsles met een gespecialiseerde opleider van Febelfin Academy.** Doelstelling van deze optionele klassikale opleiding is de inhoud te herstructureren, de belangrijkste onderwerpen van het examen te herzien en een verband te leggen tussen de theorie en de praktijk, in een minimum van tijd gezien de leerstof al werd bestudeerd. De slaagkansen worden hiermee verbeterd.

MODULE 1.1

VERZEKERINGSMARKT EN REGELGEVING OP HET VERZEKERINGSCONTRACT

DEEL 1

VERZEKERINGSMARKT EN AFHANDELING VAN KLACHTEN

Eindtermen

	De verzekeringsmarkt
1	De kenmerken en de evolutie van de Belgische verzekeringsmarkt herkennen: • internationalisering • geïntegreerde financiële groepen • multibrancheverzekeraars versus gespecialiseerde verzekeraars • verschillende distributievormen
2	De drie distributievormen van de Belgische verzekeringsmarkt kunnen bepalen, te weten: • het niet-exclusieve verzekeringsnetwerk (met of zonder bank) • de exclusieve verzekeringsnetwerken (met of zonder bank) • de directe verzekeraars
3	De voornaamste controlebevoegdheden van de NBB (administratieve en financiële controle op de verzekeraars) en van de FSMA (controle op de financiële tussenpersonen, materiële controle op de verzekeringsvoorwaarden en -tarieven, controle op de toepassing van de informatievereisten en de gedragsregels) herkennen en begrijpen.
4	De begrippen Single License (Europees paspoort) en Home Country Control in het kader van de vrije dienstverlening door verzekeringsdistributeurs (verzekeraars en verzekeringstussenpersonen) binnen de Europese Economische Ruimte kunnen duiden.

	Basisprincipes betreffende de afhandeling van klachten
40	Bepalen wie er bevoegd is voor de behandeling van de klachten van de consumenten tegen de verzekeringsondernemingen en de verzekeringstussenpersonen.
41	Zich herinneren dat er een gedragscode "Gedragsregels voor klachtenmanagement in de verzekeringsondernemingen" is die de toegetreden verzekeringsondernemingen verplicht te reageren binnen welbepaalde termijnen.
42	Zich herinneren dat er een verplichting bestaat in hoofde van de verzekeringstussenpersoon om binnen bepaalde termijnen te antwoorden op de vragen die afkomstig zijn van de Ombudsman van de Verzekeringen.
43	De mogelijke stappen van de klachtenprocedure herkennen.
44	De twee belangrijkste wettelijke opdrachten van de Ombudsman van de Verzekeringen ten aanzien van de consumenten herkennen: enerzijds de klachten onderzoeken van de consumenten die verband houden met de activiteiten van verzekeringsondernemingen en verzekeringstussenpersonen en een oplossing voorstellen en anderzijds bemiddelen om een minnelijke schikking te vergemakkelijken in geschillen die het voorwerp uitmaken van een klacht.
45	Zich herinneren dat de buitengerechtelijke klachtenregeling gratis is, schriftelijk dient te gebeuren en dat het gemotiveerd advies van de Ombudsman van de Verzekeringen niet bindend is.
46	Zich herinneren dat de klachten betreffende de aanvullende pensioenen van de tweede pijler onder de bevoegdheid van de FSMA vallen en de klachten betreffende de vergoedingen in het kader van de arbeidsongevallenverzekering onder de bevoegdheid van Fedris vallen.

Hoofdstuk 1

Kenmerken en evolutie van de Belgische verzekeringsmarkt

De Belgische verzekeringsmarkt wordt voornamelijk gekenmerkt door de:

- internationalisering van de markt;
- aanwezigheid van geïntegreerde financiële groepen (bank en verzekeringen);
- verdeling van de markt tussen multibranche- en gespecialiseerde verzekeringsondernemingen;
- distributie van de verzekeringsproducten via verschillende distributievormen.

1.1 Internationalisering

De Belgische verzekeringsmarkt is een internationale markt.

Deze internationalisering wordt binnen de Europese markt gestimuleerd door de vrijheid van vestiging en de vrijheid van dienstverlening (cf. hoofdstuk 3).

Dit blijkt duidelijk uit volgende cijfergegevens.

- De Nationale Bank van België (NBB) controleert:
 - circa 70 verzekeringsondernemingen (67 in 2018) die eigendom zijn van 11 verzekeringsgroepen, waarvan 7 nationale verzekeringsgroepen en 4 internationale verzekeringsgroepen (cf. Verslag 2018 NBB). Een groot aantal van de verzekeringsondernemingen van Belgisch recht werd ook opgericht door buitenlandse verzekeringsondernemingen;
 - 12 bijkantoren van buitenlandse verzekeraars die ressorteren onder een andere EER-lidstaat (toezicht beperkt tot de naleving van de antiwitwaswetgeving);
- Meer dan duizend verzekeraars van de Europese Economische Ruimte mogen in vrije dienstverrichting verzekeringen aanbieden in België. Het aanbod van grensoverschrijdende verzekeringen blijft echter beperkt, voornamelijk door juridische belemmeringen.

1.2 Geïntegreerde financiële groepen

Geïntegreerde financiële groepen (financiële conglomeraten) zijn groepen ondernemingen die zowel verzekeringsproducten als bank- en/of andere financiële producten aanbieden van eenzelfde financiële groep.

Deze geïntegreerde financiële groepen zijn sterk aanwezig in België. Sinds het begin van de jaren '90 hebben een aantal Belgische grootbanken een

eigen verzekeringsonderneming opgericht of een bestaande verzekeringsonderneming overgenomen.

Deze banken verdelen in de regel exclusief de verzekeringsproducten van de verzekeringsonderneming die deel uitmaakt van hun financiële groep.

Dit verschijnsel van ‘bancassurance’ (bankverzekering) is wat afgenomen met de financiële crisis van 2008, maar is nog kenmerkend voor de verzekeringsmarkt in België.

1.3 *Multibrancheverzekeraars tegenover gespecialiseerde verzekeraars*

De vergunning wordt aan de Belgische verzekeraars door de Belgische Nationale Bank verleend per tak of per groep van takken.

Ongeveer de helft van de verzekeringsondernemingen van Belgisch recht zijn multibrancheverzekeraars.

De multibrancheverzekeraars beschikken over een vergunning om de meeste verzekeringstakken of om alle verzekeringstakken van de activiteiten leven en/of niet-leven uit te oefenen.

De gespecialiseerde verzekeraars beschikken over een vergunning om één verzekeringstak (monobrancheverzekeraar) of een paar samenhangende takken uit te oefenen.

In de activiteit niet-leven zijn er verzekeraars die onder meer gespecialiseerd zijn in de verzekeringen rechtsbijstand, hulpverlening (bijstand), krediet en borgtocht, ziekte, arbeidsongevallen.

Onder de gespecialiseerde verzekeraars zijn er ‘nicheverzekeraars’. Zij bieden enkel verzekeringstakken aan die verbonden zijn aan een bepaalde activiteit, zoals het transport, het notariaat, de bouwwereld ...

Zoals voor de verzekeringsondernemingen, zijn er in de praktijk multibranche- en gespecialiseerde verzekeringstussenpersonen.

1.4 *Verschillende distributievormen*

De verzekeringen worden in België verdeeld via verschillende distributiekkanalen.

Assuralia, de beroepsorganisatie van de verzekeringsondernemingen, publiceert regelmatig vergelijkende studies van de distributiekkanalen in België.

Zij hebben tot doel het representatief marktaandeel van de verschillende verzekeringsdistributiekkanalen te bepalen in de voornaamste verzekeringstakken en hun ontwikkeling in de tijd.

Op grond van deze vergelijkende studies, kan men *in België volgende drie distributievormen onderscheiden.*

- **Het niet-exclusieve verzekeringsnetwerk (= de makelaars), met of zonder bankactiviteiten**

Maken er deel van uit:

- de megabrokers (de belangrijkste makelaars).
- de klassieke makelarij (exclusief megabrokers en verzekeringsbankieren);
- verzekeringsbankieren: makelaars met bankagentschap van dezelfde financiële groep;

- **De exclusieve verzekeringsnetwerken, met of zonder bankactiviteiten.**

Maken er deel van uit:

- de verbonden verzekeringsagenten;
- de exclusieve verzekeringsagenten in loondienst (die stelselmatig verdwijnen);
- de bankverzekering, namelijk de exclusieve verzekeringsnetwerken met bankactiviteiten.
De bankverzekering wordt in de studie van Assuralia als een aparte distributievorm beschouwd.

- **De directe verzekering.**

De verzekeringsproducten worden in deze context rechtstreeks door de verzekeringsonderneming aan de consumenten aangeboden, zonder tussenpersoon.

Maken er deel van uit, de distributie van verzekeringen zonder tussenpersonen:

- door onderlinge en coöperatieve maatschappijen;
- rechtstreeks aan ondernemingen en zelfstandigen of aan consumenten;
- via elektronische handel (interactieve website) ...

Het grootste aandeel in het incasso:

- van de verzekeringen niet-leven komt van de makelarij.
- van de individuele levensverzekeringen komt van de bankverzekering.

Hoofdstuk 2

Het toezicht op de Belgische verzekeringsmarkt

In België wordt het toezicht op de Belgische verzekeringsmarkt uitgeoefend door **twee toezichthoudende autoriteiten**:

- **de NBB** (Nationale Bank van België);
- **de FSMA** (Financials Services and Markets Authority).

Gezamenlijk oefenen zij het toezicht uit op de volledige financiële sector.

2.1 De NBB (Nationale Bank van België)

2.1.1 Administratieve en financiële controle door de NBB

Het is elke onderneming verboden om in de hoedanigheid van verzekeraar verzekeringsovereenkomsten af te sluiten of aan te bieden zonder vooraf te zijn toegelaten.

In België is de administratieve controle van de verzekeringsondernemingen toevertrouwd aan de NBB.

De administratieve controle betreft de voorafgaandelijke toelating om in de hoedanigheid van verzekeringsonderneming van Belgisch recht een verzekeringsactiviteit uit te oefenen.

De toelating wordt door de NBB verleend per verzekeringstak of per groep van takken.

Voorbeelden:

- Per tak: tak 01a = ongevallen, tak 02 = ziekte, tak 18 = hulpverlening
- Per groep van takken: de takken 08 e 09 = Brand en andere schade aan goederen.

De NBB controleert onder meer volgende toelatingsvoorwaarden:

- de beschikbare technische en financiële middelen die de consumenten beschermen tegen het onvermogen van de verzekeraar bij de uitvoering van het contract, waaronder de solvabiliteitsmarges;
- de samenstelling van de deelname in de aandelen en van de leiding (betrouwbaarheid);
- de vorm van de vennootschap;
- het maatschappelijke doel.

De toelatingsvoorwaarden moeten vervuld worden gedurende de volledige duur van de verzekeringsbedrijvigheden, anders kan de toelating worden ingetrokken.

Overeenkomsten die betrekking hebben op in België gelegen risico's gesloten bij een niet-toegelaten verzekeraar, zijn nietig.

Als de verzekeringnemer te goeder trouw overeenkomsten heeft gesloten, is de verzekeraar wel gehouden tot nakoming van zijn verplichtingen (cf. artikel 8 van de wet van 4 april 2014).

2.1.2 Financiële controle door de NBB

De financiële controle moet de verzekeringsconsumenten en derden beschermen tegen het onvermogen van de verzekeringsonderneming. Deze controle wordt permanent uitgevoerd door de NBB, nadat de verzekeringsonderneming zijn toelating heeft gekregen.

De financiële controle wordt ook de 'prudentiële' controle genoemd.

De financiële controle slaat vooral op:

- *de solvabiliteitsmarge;*
- *de provisies of technische reserves;*
- *de dekkingswaarden* van deze provisies (de beleggingen).

2.2 De FSMA (Financials Services and Markets Authority)

De FSMA is een autonome instelling met rechtspersoonlijkheid, met zetel in het administratief arrondissement Brussel.

De FSMA heeft inzake verzekeringsdistributie verschillende controleopdrachten, voornamelijk:

- *de materiële controle op de voorwaarden van de verzekeringsovereenkomsten en de tarieven* (de producten). Deze controle wordt 'a posteriori' uitgeoefend, namelijk nadat de verzekeringsproducten op de markt zijn, bijvoorbeeld naar aanleiding van een klacht;
- *het toezicht op de verzekeringstussenpersonen;*
- *de toepassing van de gedragsregels.*

De materiële a posteriori controle wordt versterkt door een aantal juridische maatregelen (cf. deel 3 van de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen, voornamelijk artikel 23).

Voorbeelden:

- de voorwaarden van de verzekeringsovereenkomsten:
 - moeten in duidelijke en nauwkeurige bewoordingen worden opgesteld;
 - mogen geen clausules bevatten die een inbreuk vormen op de gelijkwaardigheid tussen de wederzijdse verbintenissen tussen de verzekeraar en de verzekeringnemer;
- bij twijfel over de betekenis van een beding heeft de meest gunstige interpretatie voor de verzekeringnemer of de verzekerde voorrang (tenzij voor grote risico's).

Hoofdstuk 3

De Europese eenheidsmarkt

3.1. Opbouw van de Europese eenheidsmarkt

De Europese eenheidsmarkt in verzekeringen is verwezenlijkt door drie generaties Europese richtlijnen met als doelstelling de vrije dienstverrichting te waarborgen en geografisch te verruimen.

De vrije dienstverrichting wordt gedefinieerd als de activiteit waarbij een EER-verzekeringsonderneming vanuit haar hoofdkantoor of vanuit een bijkantoor gelegen in een andere lidstaat, in een andere lidstaat gelegen risico's dekt of verbintenissen aangaat (cf. artikel 5, 28° van de wet van 4 april 2014).

3.2. Basisregels van de vrije dienstverrichting

Op het gebied van de verzekeringen worden de Europese eenheidsmarkt en de vrije dienstverrichting gekenmerkt door volgende principes:

- **Principe van de 'single license'.**
De erkenning van een verzekeraar of de inschrijving als verzekeringstussenpersoon in het land van oorsprong geldt als 'Europees paspoort' in ieder ander land van de EER.
Eén toelating is dus voldoende om in alle landen van de EER verzekeringen aan te bieden vanuit het land van oorsprong.
- **Het toezicht wordt uitgeoefend volgens het principe van de 'home country control'.**
De distributeur (verzekeraar of verzekeringstussenpersoon) wordt enkel onderworpen aan de controle van de bevoegde overheid van het land van oorsprong.
Enkel de Belgische toezichthouder is dus bevoegd om de toelatingsvoorwaarden te controleren van een Belgische verzekeraar die verzekeringsdistributiewerkzaamheden wil ontwikkelen in een andere land van de EER.

De distributeur moet de toezichthouder van het land van herkomst vooraf in kennis stellen van de landen waar hij er een activiteit wenst uit te oefenen in vrije dienstverrichting.

De toezichthouder van het land van herkomst stelt de toezichthouder van het land van onthaal hiervan in kennis.

Na kennisgeving kan hij zijn activiteit uitoefenen in de andere landen van de EER vanuit:

- zijn zetel in het land van herkomst;
- de bijkantoren in andere landen van de EER.

3.3. *Recht van toepassing op de verzekeringsovereenkomst*

De buitenlandse verzekeraars die verzekeringen aanbieden in vrije dienstverrichting in een land van de EER moeten rekening houden met het recht van toepassing op de verzekeringsovereenkomsten (Cf. artikel 7 van de EG Verordening Nr. 593/2008 van 17 juni 2008).

Het toepasselijk recht verschilt naargelang de verzekeringsactiviteit (leven of niet-leven), het verplicht karakter van de verzekering en de eventuele keuze door de partijen.

3.3.1 **Keuze van het toepasselijk recht (wilsautonomie)**

De partijen mogen in de verzekeringsovereenkomst bepalen welk recht van toepassing is, maar zij mogen enkel kiezen voor de wetgeving van:

- de lidstaat waar het risico gelegen is;
- het land waar de verzekeringnemer zijn gewone verblijfplaats heeft.

In geval van een levensverzekering mogen de partijen ook kiezen voor de lidstaat waarvan de verzekeringnemer onderdaan is.

Als het toepasselijk recht niet uitdrukkelijk door de partijen is gekozen, wordt het contract beheerst door het recht van de lidstaat waar het risico is gelegen op het moment van de sluiting.

In principe is dit het recht van de lidstaat waar het contract wordt gesloten.

3.3.2 **Naleving van de bepalingen van algemeen belang**

Het land waar het risico gelegen is, mag de toepassing eisen van de nationale regels van algemeen belang (van dwingende aard).

Alle Belgische verzekeringswetgevingen zijn:

- van algemeen belang
(= wetgevingen van openbare orde of van dwingende aard om de verzekeringsconsumenten te beschermen) en;
- moeten worden toegepast door de buitenlandse verzekeraars voor de risico's in België gelegen.

Een lijst van de wetgevingen en reglementeringen van algemeen belang wordt gepubliceerd op de website van de controleoverheid (NBB en FSMA). Deze lijst is niet beperkt tot de verzekeringswetgevingen.

3.3.3 **Wettelijk verplichte verzekeringen: Belgisch recht**

Verzekeringsovereenkomsten bestemd om te voldoen aan een verzekeringsplicht opgelegd door de Belgische wetgeving worden beheerst door het Belgisch recht.

Deze verplichte verzekeringen beogen voornamelijk de bescherming van de openbare orde en zijn dus van algemeen belang.

Hoofdstuk 4

Buitengerechtelijke klachtenafhandeling

4.1 Voorwerp

De buitengerechtelijke klachtenregeling is door de wetgever ingesteld en gereguleerd (cf. artikel 322 van de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen).

Deze regeling werd *toevertrouwd aan de ombudsdienst van de verzekeringen, ook genoemd 'de ombudsman van de verzekeringen'*.

De ombudsdienst heeft als doel de geschillen te helpen oplossen tussen:

- *de verzekeringsondernemingen en -tussenpersonen enerzijds;*
- *en hun cliënten (de consumenten), anderzijds,*

en dit door advies te verstrekken en op te treden als bemiddelaar.

4.2 Opdrachten van de ombudsdienst (ombudsman)

De ombudsdienst inzake verzekeringen heeft als voornaamste opdrachten:

- *het onderzoek van de klachten van de consumenten die verband houden met de activiteiten van de verzekeringsondernemingen en -tussenpersonen.*
Deze consumenten zijn: de verzekeringnemers, de verzekerden, de begunstigen en de derden (verder gedefinieerd).
- *een voorstel doen om deze klachten op te lossen;*
- *bemiddelen om een minnelijke schikking te vergemakkelijken in de geschillen waarvoor een klacht werd ingediend;*
- *adviezen en aanbevelingen doen aan de verzekeringsondernemingen en -tussenpersonen.*

De ombudsdienst is niet bevoegd voor het onderzoek van de klachten over de:

- *aanvullende pensioenen van de 2e pijler die onder de bevoegdheid vallen van de FSMA;*
- *vergoedingen in het kader van arbeidsongevallen die onder de bevoegdheid vallen van Fedris (Federaal Agentschap voor Beroepsrisico's).*

4.3 Klachtenprocedure

De normale procedure bestaat uit *twee stappen*:

- *Stap 1: klacht bij de interne ombudsdienst van de betrokken verzekeringsonderneming of verzekeringstussenpersoon.*
De 'gedragsregels voor klachtenmanagement in verzekeringsondernemingen' verplicht de toegetreden verzekeraars te reageren binnen bepaalde termijnen (ontvangstmelding binnen 3 werkdagen, antwoord binnen 2 weken);
- *Stap 2: als de consument het oneens is met het definitieve antwoord van de verzekeringsonderneming of van de verzekeringstussenpersoon (of bij gebrek aan een antwoord): klacht neerleggen bij de ombudsman.*
Indien de klacht ontvankelijk is, brengt de ombudsman een niet-bindend advies uit over het probleem dat is voorgelegd

De klachtenprocedure ingediend door de consument bij de ombudsman is:

- *schriftelijk en gratis.*
- *niet bindend.*

De consument die niet akkoord gaat met het advies van de ombudsman kan nadien nog een gerechtelijke procedure instellen.

Als de ombudsman vragen stelt aan de verzekeringstussenpersoon moet hij ook reageren binnen bepaalde termijnen.

Moest hij dit niet doen dan kan zijn inschrijving worden geschrapt door de FSMA.

DEEL 2

MINIMALE FINANCIËLE VAKBEKWAAMHEID: DE BELANGRIJKSTE VERZEKERINGEN

Eindtermen

	Minimale financiële vakbekwaamheid
47	De belangrijkste risico's als consument identificeren (de aantasting van het vermogen door ofwel een schuld ontstaan ten gevolge een aansprakelijkheid ofwel de kosten van juridische of andere bijstand, de aantasting van het materieel bezit, de aantasting van de fysieke integriteit door ziekte of ongeval, overlijden en het behoud van de levensstandaard na pensionering) en de schade- of persoonsverzekeringen duiden die de financiële gevolgen van de geïdentificeerde risico's kunnen dekken.
48	Het voorwerp van de volgende aansprakelijkheidsverzekeringen herkennen: BA-motorrijtuigen, BA-privéleven conform de minimumvoorwaarden van het Koninklijk Besluit van 12 januari 1984, BA huurder/verhuurder in de brandverzekering, BA-onderneming, BA-beroep en zich herinneren dat er wettelijk verplichte aansprakelijkheidsverzekeringen zijn (o.a. BA-motorrijtuigen, BA jacht en BA huurder/verhuurder).
49	Het voorwerp en de belangrijkste waarborgen van een verzekering rechtsbijstand herkennen en deze begrippen begrijpen: burgerlijk verhaal, strafrechtelijke verdediging en burgerlijke verdediging.
50	Het voorwerp en de belangrijkste waarborgen van de volgende zaakverzekeringen herkennen: brandverzekering voor woningen, diefstalverzekering, verzekering casco/omnium motorrijtuigen, verzekering alle risico's.
51	Het voorwerp en de belangrijkste waarborgen van de volgende persoonsverzekeringen andere dan levensverzekeringen herkennen: hospitalisatieverzekering, verzekering arbeidsongeschiktheid/gewaarborgd inkomen, persoonlijke ongevallenverzekering, wettelijk verplichte arbeidsongevallenverzekering en zich herinneren dat deze verzekeringen (behalve de arbeidsongevallenverzekering) de wettelijke tussenkomsten van het RIZIV, conform het sociaal statuut, kunnen aanvullen.
52	De mogelijke basiswaarborgen van een levensverzekering herkennen: een prestatie bij overlijden, een prestatie op vervaldag of beide (gemengde verzekering) en bepalen aan welke voornaamste verzekeringsbehoeften deze waarborgen kunnen beantwoorden, met name de financiële bescherming bij overlijden en/of het behoud van de levensstandaard bij pensionering (als aanvulling van het wettelijk pensioen, conform het sociaal statuut).
53	Zich herinneren dat een levensverzekering ook als een spaar- en beleggingsproduct aangewend kan worden zoals de bancaire spaar- en beleggingsproducten.

Hoofdstuk 1

De verzekering als financieel beschermingsinstrument

1.1 De verzekering, voorwaarde om te kunnen sparen of te beleggen

Onze spaargelden zijn in de regel onvoldoende om het hoofd te kunnen bieden aan de financiële gevolgen van de risico's van het dagelijks leven, zoals een zware ziekte, totaal verlies van de wagen, een brand.

De beste oplossing om het hoofd te bieden aan deze risico's is een beroep te doen op de techniek van de verzekering.

De verzekeringstechniek steunt op de mutualiteit van de risico's.

De verzekeraar brengt een groot aantal verzekerden samen die onderworpen zijn aan eenzelfde risico om de geïnde risicopremies te verdelen onder degenen die een schadegeval (= de verwezenlijking van het risico) hebben geleden.

De verzekering laat zo toe om tegen een kleine premie het hoofd te bieden aan de zwaarste risico's.

1.2 De belangrijkste verzekerbare risico's

Met de hulp van een verzekeringstussenpersoon moet de consument prioritair de risico's identificeren die hij niet alleen kan dragen.

Het zijn die risico's die hij het best verzekert, boven op de risico's die hij contractueel of wettelijk moet verzekeren.

De belangrijkste risico's waarvan de financiële gevolgen kunnen worden verzekerd betreffen:

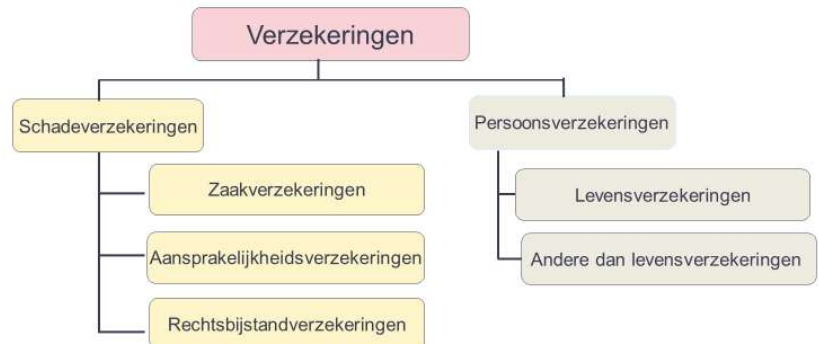
- *het materieel bezit (de goederen), verzekeraar door de zaakverzekeringen;*
- *de schulden van burgerrechtelijke aansprakelijkheid, verzekeraar door de aansprakelijkheidsverzekeringen;*
- *de behoefte aan juridische bijstand waarvan de kosten verzekeraar zijn door de verzekering rechtsbijstand;*
- *de aantasting van de fysieke integriteit door ziekte of ongeval, verzekeraar door de persoonsverzekeringen andere dan levensverzekeringen (= verzekeringen ziekte en lichamelijke ongevallen);*
- *het overlijden, verzekeraar door de overlijdensverzekeringen (of bij ongeval door een verzekering lichamelijke 'ongevallen');*
- *het behoud van de levensstandaard na pensionering, verzekeraar door de levensverzekeringen.*

Sommige levensverzekeringen kunnen ook dienen als spaar- of beleggingsproducten.

Hoofdstuk 2

De verzekeringen die de financiële gevolgen van de risico's kunnen dekken

Verzekeringen die de financiële gevolgen van risico's kunnen dekken



2.1 De schadeverzekeringen

Een schadeverzekering wordt omschreven als een verzekering waarbij de verzekeringsprestatie afhankelijk is van een onzeker voorval dat schade veroorzaakt aan iemands 'vermogen'.

De vermogensschade is het gemeenschappelijk voorwerp van alle schadeverzekeringen.

De drie schadeverzekeringen die door de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen worden gereguleerd **zijn de:**

1. **zaakverzekeringen;**
2. **aansprakelijkheidsverzekeringen;**
3. **rechtsbijstandverzekeringen.**

2.1.1 De zaakverzekeringen

2.1.1.1 Verzekerbare belang en voorwerp van de zaakverzekering

Het verzekerbare belang is in een zaakverzekering een in geld waardeerbaar belang van de verzekerde bij het behoud van de zaak.

Het voorwerp van de zaakverzekering is dekking van de materiële schade aan de verzekerde zaak door bepaalde risico's.

De materiële schade is de economische schade als gevolg van de vernieling, beschadiging en/of het verlies (diefstal) van de verzekerde zaak. De immateriële gevolgschade, zoals de bedrijfsschade, kan in uitbreiding worden gedekt.

De belangrijkste zaakverzekeringen zijn de:

- **brandverzekering;**
- **diefstalverzekering;**
- **casco motorrijtuigen** (= omnium).
- **alle-risicoverzekering.**

Er zijn andere zaakverzekeringen die voornamelijk bestemd zijn voor uitbatingen, zoals de verzekering:

- ‘machinebreuk’ voor de dekking van de machines en de technische installaties van gebouwen tegen zowel externe als interne risicofactoren;
- ‘montage proeven’ voor de dekking van de te monteren voorwerpen, tijdens de montage en de eerste proef na montage, zoals een machine, een kraan, een metalen brug;
- ‘alle bouwplaatsrisico’s’ (ABR) voor de dekking van de inherente risico’s van bouwwerken tijdens de bouwwerken (in principe tot de voorlopige oplevering). Deze verzekering wordt in de regel gesloten door de aannemer of (beter) door de bouwheer;

2.1.1.2 De brandverzekering

Als zaakverzekering dekt de brandverzekering de verzekerde goederen, zoals het gebouw en/of de inhoud, tegen bepaalde gevaren.

Een brandverzekering dekt technisch ten minste volgende basisgevaren:

- **brand** (vereist vlammen, buiten een vuurhaard);
- **de met brand aanverwante gevaren: blikseminslag en ontploffing/implosie.**

De brandverzekering voor eenvoudige risico’s, zoals woningen, moet wettelijk volgende gevaren dekken:

- **aanslagen en arbeidsconflicten** (schade veroorzaakt door ...);
- **storm, hagel, sneeuw en ijsdruk;**
- **natuurrampen:**
 - overstroming;
 - aardbeving;
 - grondverschuiving en -verzakkingen;
 - overlopen of opstuwing van de openbare rioleringen.

Alhoewel niet verplicht, dekken de brandverzekeringen in de regel ook volgende gevaren:

- **waterschade;**
- **glasbraak;**
- **botsing/aanraking van de verzekerde goederen;**

- **rook en roet** (bijvoorbeeld door een verwarmingstoestel);
- **inwerking van de elektriciteit**;
- **inbraakschade** (aan het gebouw);
- **vandalisme**;
- **diefstal (in optie)**.

De brandverzekering kan ook aansprakelijkheden dekken:

- Extracontractuele aansprakelijkheid door de:
 - basiswaarborg BA Gebouw;
 - waarborguitbreiding ‘verhaal van derden’.
- Contractuele aansprakelijkheid van de:
 - huurder of gebruiker tegenover de eigenaar-verhuurder;
 - verhuurder tegenover de huurder.

2.1.1.3 De diefstalverzekering

De diefstalverzekering wordt doorgaans als optie aangeboden samen met de brandverzekering.

Zij dekt dan de diefstal van de inhoud.

De diefstal van welbepaalde voorwerpen, zoals een pc, kan ook worden gedekt door een verzekering ‘alle risico’s’.

De meeste brandverzekeraars omschrijven de diefstallen die zij verzekeren, volgens het principe van de ‘genoemde gevaren’.

Wordt doorgaans gedekt, de diefstal met:

- inbraak, inklimming;
- valse, gestolen of verloren sleutels.
- geweldpleging op de verzekerde;

De dekking is vaak ook verworven voor de diefstal gepleegd door een persoon die:

- heimelijk is binnengedrongen in het gebouw;
- zich heeft laten insluiten in het gebouw.

Opgelet voor de vele mogelijke uitsluitingen en de beveiligingsmaatregelen die contractueel worden opgelegd.

2.1.1.4 De verzekering casco motorrijtuig (omnium)

De cascoverzekering dekt de materiële schade aan het ‘omschreven voertuig’ door een aantal genoemde gevaren.

De verzekeraars bieden twee soorten formules aan:

- **gedeeltelijke omnium.**
(ook soms mini-omnium of minicasco genoemd).
De gedeeltelijke formule dekt in de regel volgende gevaren (Gemakkelijk te onthouden als 'BraDiNaGlas'):
 - **brand (en aanverwante gevaren)**, zoals ontploffing, blikseminslag en, vaak, de kortsluiting);
 - **diefstal** (inbegrepen inbraakschade en ongeval veroorzaakt door de dief);
 - **glasbreuk**;
 - **bepaalde natuurkrachten**, limitatief opgesomd (zoals storm, hagel, overstroming ...);
 - **aanrijding met dieren** (soms enkel loslopende dieren).
- **volledige omnium (globale formule).**
(ook 'omnium', maxi-, globale omnium of full casco genoemd).
Een globale formule waarborgt:
 - **dezelfde risico's als de gedeeltelijke formule:**
 - **+ de materiële schade aan het verzekerd voertuig door ongeval en vandalisme.**
In vaktermen vaak 'eigen schade' genoemd.

2.1.1.5 De verzekering 'alle risico's'

Het voorwerp van de verzekeringsovereenkomst wordt doorgaans op de volgende manier verwoord: *'de verzekeraar dekt de verzekerde voorwerpen tegen alle verlies en alle onvoorziene en alle plotselinge schade, ongeacht de oorzaak, onder voorbehoud van de bepaalde uitsluitingen'*.

Een verzekering 'alle risico's' wordt doorgaans gesloten om een welbepaald voorwerp te verzekeren of een reeks voorwerpen die in de verzekeringsovereenkomst zijn omschreven.

Voorbeelden van verzekerbare voorwerpen:

- **elektrische of elektronische toestellen die op zwakstroom werken, zoals computers, gsm, telefooncentrale, medisch materiaal (= alle risico's zwakstroom);**
- **kunstvoorwerpen ...**

De externe schadeoorzaken worden er gedekt en in principe ook de diefstal van het verzekerd voorwerp.

2.1.1.6 Synthese

Zaakverzekering	Gebruikelijke waarborgen
Brand	Technisch minimum: brand en aanverwante gevaren (ontploffing en implosie, blikseminslag ...). <u>Gevaren die wettelijk moeten worden verzekerd in eenvoudige risico's:</u> • aanslagen en arbeidsconflicten; • storm, hagel, sneeuw en ijsdruk; • natuurrampen. Andere gevaren die niet moeten worden verzekerd, maar in de regel worden verzekerd: • waterschade; • glasbraak; • BA Gebouw (= aansprakelijkheid); • andere: botsing, rook en roet, inwerking van de elektriciteit, inbraakschade, vandalisme ... Doorgaans in optie: diefstal van de verzekerde inhoud.
Casco motorrijtuig (omnium)	De gedeeltelijke formule (mini-omnium) dekt minimaal het verzekerd motorrijtuig tegen volgende gevaren: • Brand, ontploffing, blikseminslag; • Diefstal en inbraakschade; • Natuurkrachten, limitatief opgesomd; • Botsing met (loslopende) dieren. De volledige of globale formule (maxi) dekt dezelfde gevaren + de materiële schade door ongeval of vandalisme.
Alle risico's	Dekt de verzekerde voorwerpen tegen alle verlies en onvoorziene en alle plotselinge schade, ongeacht de oorzaak, onder voorbehoud van de bepaalde uitsluitingen.

2.1.2 De aansprakelijkheidsverzekeringen

2.1.2.1 Verzekerbaar belang en voorwerp van de verzekering

Het verzekeraar belang van een aansprakelijkheidsverzekering is de vrijwaring van het vermogen van de verzekerde tegen alle schulden uit een vaststaande aansprakelijkheid.

De verzekering dekt dus de schuld van extracontractuele en/of contractuele aansprakelijkheid van de verzekerde aan de benadeelde, naargelang de verzekerde burgerrechtelijke aansprakelijkheid

De aansprakelijkheidsverzekeringen zijn vaak onmisbaar omdat de schuld van aansprakelijkheid veel hoger kan zijn dan het beschikbaar vermogen van de aansprakelijke persoon.

2.1.2.2 Verzekerbare aansprakelijkheid

De ‘burgerrechtelijke’ aansprakelijkheid betreft zowel de extracontractuele als de contractuele aansprakelijkheid.

- *De extracontractuele aansprakelijkheid wordt voornamelijk bepaald door het burgerlijk wetboek (artikelen 1382 tot 1386bis): de aansprakelijke persoon moet de schade vergoeden opgelopen door de benadeelde* (= degene die de schade heeft geleden, ook de ‘derde’ of ‘slachtoffer’ genoemd).

Synoniem voor de extracontractuele aansprakelijkheid is de ‘burgerlijke’ aansprakelijkheid.

De aansprakelijke persoon moet de volledige schade toegebracht aan derden vergoeden, dus zowel de lichamelijke schade als de materiële en immateriële schade.

De verzekering dekt doorgaans de lichamelijke en de materiële schade toegebracht aan de benadeelde, niet noodzakelijk de zuivere immateriële schade.

De extracontractuele of burgerlijke aansprakelijkheid kan weerhouden worden bij een schade aan een derde veroorzaakt door:

- een persoonlijke schuld (fout);
 - het feit van een zaak die men bewaakt;
 - het feit van personen voor wie men instaat (bijvoorbeeld de ouders voor de minderjarige kinderen, de werkgevers voor hun werknemers);
 - het feit van een dier dat men bewaakt;
 - de instorting van een gebouw waarvan men eigenaar is.
- *De contractuele aansprakelijkheid is de aansprakelijkheid ten aanzien van een medecontractant bij de niet-uitvoering of de slechte uitvoering van een contract.*

Beide aansprakelijkheden kunnen worden gedekt, maar de verzekering dekt meestal enkel de extracontractuele aansprakelijkheid.

De strafrechtelijke aansprakelijkheid mag niet worden verzekerd.

De verzekeraar mag de strafrechtelijke boete dus niet betalen in de plaats van de persoon die strafrechtelijk wordt veroordeeld.

2.1.2.3 Verzekering BA Motorrijtuigen

Deze verzekering is verplicht voor de eigenaar van motorrijtuigen.

Zij dekt de burgerrechtelijke aansprakelijkheid (= extracontractuele en contractuele aansprakelijkheid) van de verzekerden bij een verkeersongeval veroorzaakt met de verzekerde motorrijtuigen.

2.1.2.4 Verzekering BA Privéleven

De verzekering BA Privéleven (in volkstaal, de ‘familiale’) is niet verplicht maar wettelijk gereguleerd met minimumvoorwaarden.

De verzekering BA Privéleven dekt minimaal de extracontractuele aansprakelijkheid van de verzekerden in het kader van het Privéleven.

2.1.2.5 Verzekering BA Onderneming

De verzekering BA Onderneming is samengesteld uit verschillende waarborgen, hoofdzakelijk de:

- BA Uitbating die de extracontractuele aansprakelijkheid dekt van de verzekerden voor de schade aan derden voortvloeiend uit de activiteit van de onderneming, omschreven in de verzekeringsovereenkomst (= basiswaarborg);
- BA Na levering die de extracontractuele en contractuele aansprakelijkheid dekt van de verzekerden voor de schade veroorzaakt door (materiële) werken na hun uitvoering en door producten na hun levering.

Optioneel kan de verzekering BA Onderneming ook dekking verlenen voor:

- Het toevertrouwd goed. Deze optionele waarborg dekt de contractuele aansprakelijkheid van de verzekerde voor de schade aan een goed dat toevertrouwd wordt om er werken uit te voeren.
- Objectieve aansprakelijkheid bij brand en ontploffing van de uitbaters van voor het publiek toegankelijke plaatsen, zoals een discotheek. De wet bepaalt de betrokken uitbatingen.
Deze verzekering is wettelijk verplicht.

2.1.2.6 BA Beroep (beroepsaansprakelijkheidsverzekering)

De beroepsaansprakelijkheidsverzekering is bestemd voor de zelfstandige intellectuele beroepen, zoals architecten, verzekeringstussenpersonen, bank- en kredietbemiddelaars, boekhouders, advocaten ...

De verzekering van de beroepsaansprakelijkheid dekt in de regel zowel de extracontractuele als de contractuele aansprakelijkheid in het kader van het beroep omschreven in de verzekeringsovereenkomst.

Zij kan ook beperkt zijn tot de contractuele aansprakelijkheid.

De verzekering is wettelijk verplicht voor bepaalde beroepen.

2.1.2.7 De BA-verzekering van de huurder of bewoner

De contractuele aansprakelijkheid van de huurder of van de bewoner voor de schade aan het gehuurd of bewoond onroerend goed kan worden verzekerd door een brandverzekering.

De verzekering is wettelijk verplicht voor de huurders in Wallonië en in Vlaanderen.

In Vlaanderen mag de eigenaar zelf de verzekering sluiten in de plaats van de huurder met een afstand van verhaal tegenover de huurder.

2.1.2.8 Wettelijk verplichte BA-verzekeringen

De belangrijkste wettelijk verplichte BA-verzekeringen voor de particulieren zijn de verzekeringen:

- BA Motorrijtuigen;
- van de huurdersaansprakelijkheid in Wallonië en in Vlaanderen (zie hierboven).
- BA Jacht (voor de jager-schutter);

De aansprakelijkheidsverzekeringen van ondernemingen zijn in de regel niet verplicht.

De beroepsaansprakelijkheidsverzekeringen zijn wettelijk verplicht voor bepaalde beroepen, zoals voor de financiële tussenpersonen (verzekering, bank, krediet), de intellectuele beroepen van de bouwsector ...

2.1.2.9 Synthese

Aansprakelijkheidsverzekeringen



BA verzekering	Contractuele BA ?	Verplichte verzekering?
BA Motorrijtuigen	Ja	Ja.
BA Privéleven	Neen, tenzij in uitbreiding	Neen, maar verplichte minimumvoorwaarden.
BA huurders/gebruikers	Ja	Ja, voor huurders in Vlaanderen en Wallonië.
BA jacht (jager-schutter)	Neen	Ja.
BA Onderneming	BA Uitbating: neen BA Na levering: ja	Neen, in principe
BA Beroep (= intellectuele beroepen)	Ja	Ja, voor bepaalde beroepen

2.1.3 De rechtsbijstandverzekering

2.1.3.1 Verzekerbaar belang en voorwerp van de rechtsbijstandverzekering

Een verzekeringsovereenkomst waarbij de verzekeraar zich ertoe verbindt:

- diensten te verrichten en
- kosten op zich te nemen

teneinde de verzekerde in staat te stellen zijn rechten te doen gelden, als

- eiser (bijvoorbeeld als slachtoffer om een vergoeding te eisen)
- verweerder

hetzij:

- in een procedure (gerechtelijke, administratieve of andere);
- hetzij los van iedere procedure (= minnelijke regeling).

Het hoofdzakelijk verzekerbaar belang van een verzekering rechtsbijstand is dus de bescherming van het vermogen van de verzekerde tegen een reeks kosten, zoals de kosten en honoraria van de aangestelde advocaten, experts en deurwaarders in het kader van een gerechtelijke procedure of daarbuiten.

2.1.3.2 De basiswaarborgen

De gebruikelijke basiswaarborgen zijn:

- *het burgerlijk verhaal.*
Dit is het verhaal van de benadeelde tegen de aansprakelijke derde met het oog op de vergoeding van zijn schade of, meer algemeen, om zijn rechten te laten gelden tegenover de aansprakelijke.
- *de strafrechtelijke verdediging.*
Dit is de verdediging van de verzekerde wanneer hij wordt vervolgd voor een onvrijwillige strafrechtelijke inbreuk.
De strafrechtelijke verdediging voor een vrijwillige misdaad, zoals een moord is dus uitgesloten.
- *Eventueel (in de betere contracten): de burgerlijke verdediging.*
Dit is de verdediging van de burgerlijke belangen van de verzekerde wanneer een vordering wordt ingesteld door de benadeelde om de verzekerde aansprakelijk te stellen.

Een uitgebreide verzekering rechtsbijstand kan aanvullend dekking verlenen voor diverse geschillen, zoals over het contractenrecht, het arbeids- en sociaal recht, het administratief recht, personen- en familierecht, fiscaal recht ...

2.2 De persoonsverzekeringen

Dit zijn de verzekeringen waarbij de verzekeringsprestatie of de premie afhankelijk is van een onzeker voorval dat de persoon aantast (zijn leven, zijn fysieke integriteit of zijn gezinstoestand).

Er zijn twee soorten persoonsverzekeringen:

- *de persoonsverzekeringen andere dan levensverzekeringen.*
Zij kunnen strekken tot vergoeding van schade of tot uitkering van een vast bedrag, naar keuze van de partijen;
- *de levensverzekeringen.*
Zij strekken altijd tot uitkering van een vast bedrag.

2.2.1 De persoonsverzekeringen andere dan levensverzekeringen

2.2.1.1 Belang van de verzekering.

Men kan er alle belang bij hebben om een persoonsverzekering andere dan een levensverzekering te sluiten, voornamelijk om volgende redenen:

- *De aantasting van de lichamelijke integriteit door een ziekte of een ongeval van een persoon kan zeer zware financiële gevolgen hebben* voor de getroffen of zijn naasten.
- *De uitkeringen van de sociale zekerheid (Riziv) zijn in de regel onvoldoende om alle economische gevolgen van een ongeval of een ziekte te dekken.*

Een paar voorbeelden:

- *De geneesmiddelen, honoraria van de artsen en de hospitalisatiekosten kunnen door de ziekte- en invaliditeitsverzekering ofwel niet worden vergoed ofwel maar gedeeltelijk worden vergoed.*
De wettelijke tegemoetkomingen in deze kosten wordt onder meer bepaald door de Riziv-barema's en door het remgeld (= aandeel ten laste van de patiënt).
De supplementen die door de niet-geconventioneerde artsen en ziekenhuizen kunnen worden aangerekend bij verblijf in een ziekenhuis in een kamer met een bed worden niet terugbetaald door het Riziv.
De verzekering arbeidsongevallen past de barema's van het Riziv toe en betaalt dus ook niet alle medische en hospitalisatiekosten.
- *Het verlies aan inkomen als gevolg van de arbeidsongeschiktheid bij ziekte of ongeval (buiten arbeidsongeval) wordt nooit integraal vergoed door het Riziv, wat ook het sociaal statuut is van de getroffen:*
 - Werknemers: na de eerste maand gewaarborgd loon betaald door de werkgever, vergoedt de ziekte- en invaliditeitsverzekering maar een bepaald percentage van een begrensd brutoloon (van 45 tot

- 65 %), afhankelijk van de gezinssituatie en van de duur van de ongeschiktheid;
- Zelfstandigen: de eerste 7 dagen is er geen tussenkomst tenzij bij een werkongeschiktheid meer bedraagt dan zeven dagen. De tussenkomst is beperkt tot een forfaitaire vergoeding afhankelijk van hun gezinssituatie en van de duur van de ongeschiktheid;
- Statutaire ambtenaren: na een periode aan 100%, hebben zij recht op 60 % van hun loon.
- **Het verlies aan inkomen als gevolg van een arbeidsongeval wordt niet integraal vergoed.**
De vergoedingen voor arbeidsongeschiktheid worden berekend op een begreind basisloon, zowel voor de werknemers als voor de ambtenaren, terwijl de zelfstandigen geen verzekering arbeidsongevallen kunnen sluiten.

2.2.1.2 Voornaamste persoonsverzekeringen andere dan levensverzekeringen.

De voornaamste persoonsverzekeringen andere dan levensverzekeringen zijn de:

- **Ziekteverzekeringen**, met onder meer de:
 - **hospitalisatieverzekering.**
Zij dekt ten minste de medische kosten tijdens een ziekenhuisopname in geval van ziekte, ongeval, bevalling.
Een goed contract dekt heel wat meer, zoals de ambulante medische kosten (= buiten ziekenhuis):
 - pre- en posthospitalisatie (bv. een maand vóór en 3 maanden na een ziekenhuisopname);
 - voor de behandeling van zware ziekten;
 - **medische kostenverzekering.**
Zij dekt de ambulante medische raadplegingen en geneesmiddelen (ambulant = zonder hospitalisatie); Blijkt uit een studie van Assuralia dat de Belg voornamelijk bezorgd is voor ambulante kosten van langdurige medische behandelingen, zoals kanker, Parkinson, dementie.
 - **verzekering arbeidsongeschiktheid/gewaarborgd inkomen.**
Zij dekt de financiële gevolgen (het inkomstenverlies) van een tijdelijke of bestendige arbeidsongeschiktheid door een ziekte of een ongeval (= aantasting van de fysieke integriteit), onder de vorm van een rente.
Zowel de ongevallen in het kader van het privéleven als in het kader van het beroepsleven worden gedekt.
Deze verzekering is voornamelijk bestemd voor de

zelfstandigen, maar beantwoordt ook aan de behoeften van de werknemers of ambtenaren van wie het inkomen meer bedraagt dan de wettelijke tussenkomsten van het Riziv of van de arbeidsongevallenverzekering;

- zorgverzekering.
Zij dekt een maandelijkse lijfrente om de niet-medische kosten te betalen bij verlies aan zelfredzaamheid.
- Lichamelijke ongevallenverzekering.
Zij waarborgt verschillende prestaties in geval van lichamelijke ongeval (= lichamelijke letsels veroorzaakt door een ongeval). Deze prestaties kunnen bestaan uit:
 - de terugbetaling van de medische kosten;
 - een uitkering (vast bedrag of vergoeding schade) bij:
 - overlijden;
 - bestendige ongeschiktheid (invaliditeit) of tijdelijke ongeschiktheid;

Het 'ongeval' wordt in de regel omschreven als een plotselinge gebeurtenis waarvan de oorzaak of een van de oorzaken vreemd is aan het organisme van de verzekerde.

De gedekte ongevallen worden in de verzekering omschreven, bijvoorbeeld de lichamelijke ongevallen:

- tijdens het privé- en beroepsleven (vooral nuttig voor zelfstandigen);
- enkel tijdens het privéleven (kan niet worden afgesloten door een zelfstandige);
- in het kader van een verkeersongeval (met de auto/moto)
- in het kader van een omschreven sportactiviteit.
- Arbeidsongevallenverzekering.
De arbeidsongevallenverzekering dekt voornamelijk de economische gevolgen van een arbeidsongeval, inbegrepen een ongeval op de weg van en naar het werk.
Onder meer:
 - de medische kosten;
 - bij overlijden: de begrafenis kosten + rente voor bepaalde rechthebbenden (echtgenoot, kinderen ...)
 - bij tijdelijke of bestendige werkonbekwaamheid: een begrensd vervangingsinkomen.

Deze verzekering is wettelijk verplicht voor de werkgevers.

2.2.2 De levensverzekeringen

Een levensverzekering wordt door de wet omschreven als:

- een persoonsverzekering;

- waarbij het zich voordoen van het verzekerd voorval alleen afhankelijk is van de menselijke levensduur.

2.2.2.1 Belang van de verzekering.

Het belang en de doelstelling van een levensverzekering kunnen veelvuldig zijn, onder meer:

- financiële bescherming van de nabestaanden bij overlijden (= overlijdensverzekering);
- begrafenis kosten en/of successierechten betalen (= overlijdensverzekering)
- bepaalde levensstandaard behouden bij pensionering (= verzekering bij leven)
- sparen of beleggen (verzekering bij leven)
- belastingen verminderen;
- successieplanning ...

Voor iedere doelstelling bestaat er een aangepaste levensverzekering.

2.2.2.2 Voornaamste levensverzekeringen, volgens de aard van het risico

Volgens de aard van het gedekte risico kan een onderscheid worden gemaakt tussen drie soorten verzekeringen:

1. De verzekering 'bij overlijden' (zuivere/pure overlijdensverzekeringen).
De verzekeraar verbindt zich ertoe om het verzekerd bedrag (kapitaal of rente) uit te betalen als de verzekerde overlijdt tijdens de gedekte periode (levenslang of tijdelijk).
De meest gekende zijn de:
 - schuldsaldoverzekering, als waarborg van een krediet;
 - overlijdensverzekering gesloten voor de betaling van de begrafenis kosten.
2. De verzekering 'bij leven', vaak gelijkgesteld met de 'pensioenverzekering'.
De verzekeraar verbindt zich ertoe om het overeengekomen bedrag uit te betalen (kapitaal of rente) als de verzekerde op een bepaalde datum nog in leven is (= op verval dag).
De verval dag is vaak de pensioenleeftijd.
Men spreekt ook van een verzekering 'uitgesteld kapitaal'.
3. De 'gemengde' levensverzekering
Dit is een combinatie van de twee voorgaande prestaties: prestatie in geval van overlijden of in geval van leven.

2.2.2.3 Levensverzekeringen als aanvulling van het pensioen

De financiering van de pensioenen berust op 4 pijlers.

De eerste pijler is het wettelijk pensioenstelsel op basis van repartitie, hoofdzakelijk gefinancierd door de sociale bijdragen.

Iedere gepensioneerde ziet zijn inkomsten verminderen zodra hij met pensioen gaat als hij enkel in aanmerking komt voor het wettelijk pensioenstelsel en dit onafhankelijk van zijn sociaal statuut: werknemer, zelfstandige of ambtenaar

Om een volledig pensioenbedrag te kunnen ontvangen moet de gepensioneerde een volledige loopbaan kunnen bewijzen en moet hij voor ieder jaar een totaal inkomen hebben ontvangen dat ten minste gelijk is aan een begrensd brutoloon. Anderzijds heeft de gepensioneerde maar recht op een bepaald percentage van het zo berekende pensioenbedrag (werknemers en zelfstandigen 60 % als alleenstaande, 75 % met personen ten laste).

De lacunes van de 1e pensioenpijler kunnen worden aangevuld door levensverzekeringen van de 2e, 3e en/of 4e pijler die voornamelijk een prestatie voorzien in geval van leven op vervalddag (= pensioenleeftijd), met of zonder fiscale voordelen:

- 2e pijler, voornamelijk samengesteld uit de aanvullende levensverzekeringen met fiscaal voordeel gesloten door de werkgevers voor hun werknemers of door de zelfstandigen;
- 3e pijler, samengesteld uit de levensverzekeringen met het fiscaal voordeel van het langetermijnsparen en het pensioensparen;
- 4e pijler, samengesteld uit de levensverzekeringen zonder fiscaal voordeel gesloten om te sparen of te beleggen.

2.2.2.4 Levensverzekeringen om te sparen of te beleggen

Er bestaan levensverzekeringen met kapitaal bij leven die als alternatief kunnen worden gebruikt voor de bancaire spaar- en beleggingsproducten.

De levensverzekeringsovereenkomsten kunnen dus ook financiële instrumenten zijn.

Voorbeelden:

- Levensverzekeringen met vrije premiestortingen (van het type 'Universal Life') van tak 21 (= levensverzekering niet gebonden aan beleggingsfondsen), met gewaarborgd resultaat, te vergelijken met de niet-gereguleerde spaarrekeningen;
- Levensverzekeringen van tak 23 (= levensverzekeringen gebonden aan beleggingsfondsen), zonder gewaarborgd resultaat, te vergelijken met de investeringen in aandelen of in 'Instellingen voor collectieve beleggingen' (ICB).
- Levensverzekeringen van tak 26 die niets anders zijn dan kapitalisatieverrichtingen.

DEEL 3

TOEPASSELIJKE WETGEVING BETREFFENDE DE VERZEKERINGSOVEREENKOMSTEN

Eindtermen

	De toepasselijke wetgeving betreffende de verzekeringsovereenkomsten
5	Aanduiden op welke verzekeringsovereenkomsten deel 4 van de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen al dan niet van toepassing is en zich herinneren dat de verzekeringsovereenkomsten naar Belgisch recht, andere dan de landverzekeringsovereenkomsten zoals bedoeld in deel 4 van de wet van 4 april 2014 kunnen worden beheerd door deel 5 van deze wet.
6	Zich herinneren dat de bepalingen van deel 4 van de wet van 4 april 2014 van dwingend recht zijn en de gevolgen ervan bepalen.
7	De wezenlijke bestanddelen van een verzekeringsovereenkomst bepalen op grond van de wettelijke definitie en zich tevens herinneren dat de verzekeringsovereenkomst nietig is bij de afwezigheid van diezelfde bestanddelen.
8	De gevolgen herkennen van de nietigheid van de verzekeringsovereenkomst.
9	De begrippen verzekeringnemer, verzekerde, begunstigde en benadeelde definiëren en deze begrippen kunnen toepassen.
10	Het verschil bepalen tussen enerzijds een schadeverzekering en een persoonsverzekering en anderzijds een verzekering tot vergoeding van schade en een verzekering tot uitkering van een vast bedrag en herkennen welke soorten verzekeringen hiervan kunnen deel uitmaken.
11	De wettelijke gevolgen herkennen eigen aan een verzekering tot vergoeding van schade en een verzekering tot uitkering van een vast bedrag.
12	Het begrip verzekeraar belang omschrijven en toepassen in verzekeringen tot vergoeding van schade en verzekeringen tot uitkering van een vast bedrag.
13	Het begrip onderverzekering definiëren en de evenredigheidsregel kunnen toepassen.
14	Het begrip oververzekering definiëren en de gevolgen van oververzekering te goeder trouw en te kwader trouw op de verzekeringsovereenkomst aanwijzen.
15	De voorwaarden van de samenloop van verzekeringen herkennen en de gevolgen hiervan bepalen voor de verzekerde.
16	Zich herinneren dat in de verzekeringen tot vergoeding van schade de verzekeraar over een recht van indeplaatsstelling beschikt en de werking ervan herkennen.
17	De definitie en de juridische kenmerken bepalen van een verzekeringsvoorstel, een verzekeringsaanvraag en een voorafgetekende polis en hun wettelijke gevolgen herkennen, inclusief de verkoop op afstand.
18	De draagwijdte van de mededelingsplicht van de verzekeringnemer bij het sluiten van de verzekeringsovereenkomst uitleggen.

19	De voorwaarden herkennen betreffende de medische informatie.
20	De betekenis en de gevolgen, al dan niet bij schadegeval, van de opzettelijke en de onopzettelijke verzwijging en onjuiste mededeling bij de sluiting van de verzekeringsovereenkomst bepalen en toepassen.
21	De betekenis en de gevolgen, al dan niet bij schadegeval, van de niet-naleving van de mededelingsplicht in de loop van de verzekeringsovereenkomst bepalen en toepassen.
22	Bepalen wanneer er een vermindering van risico en een vermeerdering van risico is en de gevolgen ervan herkennen.
23	De bewijsregeling inzake verzekeringen herkennen (zowel voor de verzekeringsovereenkomst als haar wijzigingen).
24	Bepalen aan wie de premie op een geldige wijze mag worden betaald.
25	Het principe van het premiekrediet (deelbaarheid van de premie) begrijpen en de gevolgen ervan bepalen.
26	De mogelijke gevolgen van de niet-betaling van de premie begrijpen en toepassen.
27	De modaliteiten bepalen waaraan de ingebrekestelling bij niet-betaling van de premie moet voldoen opdat deze grond kan opleveren tot schorsing van de waarborg of opzegging van de verzekeringsovereenkomst.
28	De gevolgen van de schorsing van de waarborg ten aanzien van de nog te vervallen premies herkennen.
29	De wettelijke verplichtingen die de verzekerde heeft bij een schadegeval herkennen en de sancties bepalen die de verzekeraar kan toepassen wanneer deze verplichtingen niet worden nageleefd.
30	De modaliteiten van de algemene wettelijke uitsluitingsgronden bepalen (schade ten gevolge van een opzettelijke daad, grove schuld en oorlog).
31	Bepalen onder welke voorwaarden de verzekeraar een (geheel of gedeeltelijk) verval van recht op de verzekeringsprestatie kan invoeren.
32	De drie wettelijke opzeggingswijzen met betrekking tot de verzekeringsovereenkomst herkennen.
33	De maximale duurtijd van de verzekeringsovereenkomst en de uitzonderingen hierop bepalen, inclusief de modaliteiten van de gewone opzeg tegen vervaldag (= het verzet tegen de stilzwijgende verlenging van de verzekeringsovereenkomst).
34	De modaliteiten bepalen bij de opzeg na schadegeval, de opzeg na overlijden bij een verzekering tot vergoeding van schade en de opzeg na faillissement van de verzekeringnemer.
35	De gevolgen herkennen bij de overdracht onder levenden van de verzekerde zaak.
36	Een combinatiepolis herkennen alsook de wettelijke gevolgen indien de verzekeraar één of meer waarborgen ervan opzegt.

37	Enerzijds het beding ten behoeve van derden en anderzijds de verzekering ten behoeve van een derde begrijpen.
38	Het principe van de medeverzekering begrijpen en de taak van de eerste verzekeraar bepalen.
39	De wettelijke verjaringstermijn herkennen voor elke rechtsvordering die voortvloeit uit een verzekeringsovereenkomst.

Hoofdstuk 1

Wettelijk kader

1.1 Wet betreffende de verzekeringen

In België worden de verzekeringsovereenkomsten hoofdzakelijk geregeld door de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen.

Deze wet is onderverdeeld in 9 delen, waarvan voornamelijk 3 delen verband houden met de verzekeringsovereenkomsten

- Deel 1 houdt diverse bepalingen in die ook belangrijk zijn voor de toepassing van het 4e en 5e deel van de wet; waaronder een aantal definities (cf. artikel 5)
- Deel 4 regelt de landverzekeringsovereenkomsten
- Deel 5 regelt de andere verzekeringsovereenkomsten dan de landverzekeringsovereenkomsten.

De bepalingen van deel 4 van de wet van 4 april 2014 zijn van toepassing op alle landverzekeringsovereenkomsten, met uitzondering van de:

- *herverzekering;*
- *verzekeringen van goederenvervoer, tenzij de:*
 - *bagageverzekeringen;*
 - *verhuisverzekeringen*, zoals verhuizing van meubels. (gezien consumenten betrokken zijn).

Luchtvaartverzekeringen of maritieme verzekeringen zijn geen landverzekeringen.

Deze verzekeringen worden voornamelijk beheerd door de bepalingen van deel 5 van de wet van 4 april 2014 en door internationale verdragen.

1.2 Dwingende regels

Om de consumenten beter te beschermen zijn de meeste bepalingen van deel 4 van de wet van 4 april 2014 van 'dwingend recht'.

Gevolgen:

- *de partijen mogen niet afwijken van de dwingende bepalingen van de wet, tenzij de wet die mogelijkheid voorziet door bijzondere bedingen.*

Voorbeeld van toegelaten afwijking: "Tenzij anders is bedongen, dekt de verzekeraar geen schade veroorzaakt door oorlog of gelijkaardige feiten of door burgeroorlog" (cf. Artikel 63 van de wet).

De wetgever laat bijgevolg expliciet toe om af te wijken van het principe van de uitsluiting van schade veroorzaakt door oorlog.

- *bij afwijking op een dwingende regel kan de beschermde persoon de relatieve nietigheid inroepen van de bepaling die niet werd geëerbiedigd.*

Hoofdstuk 2

De landverzekeringsovereenkomsten

2.1 De verzekeringsovereenkomst

2.1.1 Omschrijving en wezenlijke bestanddelen

Cf. Artikel 5, 14° van de wet van 4 april 2014:

een verzekeringsovereenkomst is een overeenkomst, waarbij een partij, de verzekeraar, zich er tegen betaling van een vaste of veranderlijke premie tegenover een andere partij, de verzekeringnemer, toe verbindt een in de overeenkomst bepaalde prestatie te leveren in het geval zich een onzekere gebeurtenis voordoet waarbij, naargelang van het geval, de verzekerde of de begunstigde belang heeft dat die zich niet voordoet'...

Deze wettelijke omschrijving van de verzekeringsovereenkomst verwijst naar de:

- *twee partijen: de verzekeraar en de verzekeringnemer;*
- *vier (andere) wezenlijke bestanddelen van de overeenkomst:*
 1. *de premie;*
 2. *de verzekeringsprestatie;*
 3. *een onzekere gebeurtenis* (risico);
 4. *een verzekerbare belang* (negatief uitgedrukt).

2.1.2 Gevolgen van de afwezigheid van een wezenlijk bestanddeel: nietigheid contract

Als één van die elementen ontbreekt dan is de verzekering nietig.

De nietigheid kan bijvoorbeeld worden toegepast bij het niet bestaan van het risico, wanneer:

- *bij het sluiten van de overeenkomst het risico niet bestaat of al is verwezenlijkt;*
- *een toekomstig risico zich niet voordoet.*

Voorbeeld brandverzekering gesloten bij het sluiten van een verkoopcompromis met opschortende voorwaarde van de aanvaarding van een hypothecaire lening, in geval de lening niet wordt toegestaan.

Bij kwader trouw of onverschoonbare fout van de verzekeringnemer mag de verzekeraar dan de betaalde premies behouden tot de dag dat hij het niet bestaan van het risico verneemt.

Voorbeeld van fraude over het niet bestaan van het risico: verzekering omnium gesloten voor een voertuig dat al gestolen is bij het sluiten van de overeenkomst.

2.2 De door de verzekeringsovereenkomst betrokken personen

2.2.1 De partijen: de verzekeringnemer en de verzekeraar

Een verzekeringsovereenkomst is een wederkerig contract. Dit betekent dat de partijen wederzijdse verplichtingen hebben:

- de verzekeraar verplicht zich tot een bepaalde prestatie als een bepaalde gebeurtenis zich voordoet;
- de verzekeringnemer betaalt hiervoor een bepaalde prijs, m.n. de premie.

De prestatie (een risico waarborgen) en de premie maken het voornaamste voorwerp uit van het contract.

Andere personen zijn door de verzekeringsovereenkomst betrokken zonder dat zij noodzakelijk de hoedanigheid bezitten van partij in de overeenkomst, voornamelijk:

- de verzekerde,
- de begunstigde,
- de benadeelde.

Deze personen worden wettelijk beschermd.



De partijen en de andere betrokken personen



2.2.2 De verzekeraar

2.2.2.1 Begrip

Eén van beide partijen in het wederkerig contract is de verzekeraar.

De verzekeraar is de persoon of onderneming die als partij verzekeringsovereenkomst(en) aanbiedt, ongeacht

- de beroepshoedanigheid van deze persoon;
- of bij het afsluiten van de overeenkomst gebruik wordt gemaakt van actuariële technieken.

Het is de verzekeraar die zich in het contract verbindt tot het leveren van een prestatie (de verzekeringsprestatie) bij het zich voordoen van de verzekerde gebeurtenis.

2.2.2.2 Medeverzekering

In een verzekering kunnen er verschillende verzekeraars zijn. Men spreekt dan van medeverzekering.

De medeverzekering dient om het risico zoveel mogelijk te spreiden.

In geval van medeverzekering moet een 'eerste verzekeraar' (leidende verzekeraar) worden aangeduid.

De eerste verzekeraar wordt geacht de lasthebber te zijn van de andere verzekeraars om:

- *de kennisgevingen te ontvangen;*
- *de schadegevallen te regelen.*

Eén schadeaangifte is dus voldoende.

Indien er in het contract geen eerste verzekeraar is aangeduid dan kan de verzekerde om het even wie van de medeverzekeraars als eerste verzekeraar beschouwen.

De medeverzekering houdt geen hoofdelijkheid in voor de medeverzekeraars, tenzij anders is bedongen.

2.2.3 De verzekeringnemer

De andere partij in de verzekeringsovereenkomst is de verzekeringnemer.

De verzekeringnemer is de persoon die het contract sluit met de verzekeraar (cf. Art.1 van het KB van 16 april 2018 betreffende de minimumvoorwaarden van de verzekering BA Motorrijtuigen).

Een verzekering kan worden gesloten:

- door één of meerdere verzekeringnemers;
- *ten behoeve van zichzelf of van een derde die dan aanspraak maakt op de voordelen van de verzekering (= beding ten voordele van een derde).*

Het is voldoende dat de derde bepaalbaar is de dag dat de

prestatie opeisbaar is.

De verzekeringnemer is dus niet noodzakelijk de verzekerde of de begunstigde.

2.2.4 De verzekerde

De omschrijving van 'verzekerde' verschilt naargelang de soort verzekering: schade- of persoonsverzekering (cf. art. 5, 17° van de wet).

- *Schadeverzekering.*
De verzekerde is degene die gedekt is tegen vermogensschade.

Voorbeelden:

- In een verzekering omnium heeft de eigenaar van het voertuig doorgaans de hoedanigheid van verzekerde. Het voertuig maakt immers deel uit van zijn patrimonium.
- In een aansprakelijkheidsverzekering is de verzekerde de persoon van wie het vermogen kan worden aangetast door een schuld van vaststaande aansprakelijkheid, met andere woorden 'de aansprakelijke'.

- *Persoonsverzekering.*
De verzekerde is degene in wiens persoon het risico van het zich voordoen van het verzekerde voorval gelegen is,
zoals het risico van overlijden.

Verzekerde en verzekeringnemer kunnen één en dezelfde persoon zijn of andere personen zijn.

Voorbeeld

De heer Janssens sluit een levensverzekering af en betaalt ook de premie. Hij is dus verzekeringnemer bij verzekeraar X.

Hij wil zijn echtgenote beschermen tegen de financiële gevolgen van zijn overlijden. Hij is dus ook de verzekerde (hij vertegenwoordigt het risico van overlijden).

Zijn echtgenote zal worden aangeduid als begunstigde

Bij een kapitalisatieverrichting (levensverzekering van tak 26) is er geen verzekerde, dus ook geen risico.

2.2.5 De begunstigde

De begunstigde is de 'degene in wiens voordeel de verzekeringsprestaties zijn bedongen' (art. 5, 18° van de wet).

Voorbeelden:

- In het voorbeeld van de overlijdensverzekering hierboven is dat mevrouw Janssens. Dit zouden evengoed, afhankelijk van wat in het contract werd bedongen, de kinderen of erfgenamen kunnen zijn, of zelfs een bank bij wie de heer Janssens een hypothecaire lening heeft gesloten.
- In bovengenoemd voorbeeld over de verzekering omnium is de begunstigde meestal de eigenaar van het voertuig.

In schadeverzekeringen zijn de verzekerde en de begunstigde vaak één en dezelfde persoon.

2.2.6 De benadeelde

In een aansprakelijkheidsverzekering is de benadeelde 'degene aan wie de schade is toegebracht waarvoor de verzekerde aansprakelijk is' (art. 55, 1° van de wet).

Deze begripsbepaling duidt aan dat in een aansprakelijkheidsverzekering:

- de verzekerde de aansprakelijke persoon is (degene die een schuld van aansprakelijkheid heeft);
- de begunstigde van de prestatie niet de benadeelde is, maar de aansprakelijke verzekerde.
De prestatie bestaat er immers in zijn vermogen te vrijwaren tegen alle schulden van vaststaande aansprakelijkheid (cf. art. 141 van de wet).

In een aansprakelijkheidsverzekering kan de benadeelde ook worden aangeduid als het slachtoffer, de schadelijder, de derde.

2.3 De verzekeringsprestatie

2.3.1 Aard van de prestatie: bedrag of dienst

De verzekeringsprestatie wordt omschreven als:

- het *door de verzekeraar uit te betalen bedrag* of
- de *door hem te verstrekken dienst* ter uitvoering van de verzekeringsovereenkomst.

Voorbeelden van betalingen van bedragen (betaalprestaties):

- gehele of gedeeltelijke vergoeding van de schade die een verzekerde heeft geleden, of van schade waarvoor hij of zij aansprakelijk is (= vergoeding van schade).
- uitbetaling van een vast bedrag, onafhankelijk van de omvang van de schade, als dit vooraf zo zou zijn overeengekomen, zoals in een levensverzekering (uitkering van vast bedrag).

Voorbeelden van dienstverleningen:

- verzekering hulpverlening: het nasturen van hulpstukken of van geneesmiddelen, transport van het voertuig ...;
- rechtsbijstand: juridisch advies;
- omnium: vervangwagen, vervanging van een gebroken voorruit.

2.3.2 Combinatiepolis: verschillende prestaties in eenzelfde contract

Een verzekeraar kan zich in eenzelfde verzekeringsovereenkomst tot verschillende prestaties verbinden (omwille van de gegeven dekking of verzekerde risico's).

Men spreekt dan van 'combinatiepolis'.

Voorbeelden van combinatiepolissen:

- brandverzekering: voorziet onder meer prestaties in geval van brand, storm, hagel, waterschade, glasbreuk ...
- verzekering auto: BA, omnium (brand, diefstal, botsing met dieren, stoffelijke schade ...), rechtsbijstand.

In geval van combinatiepolis (cf. art. 66 van de wet):

- *mag de verzekeringnemer de gehele overeenkomst opzeggen als de verzekeraar de waarborg van één of meerdere van de prestaties opzegt.*

Dit laat hem toe om gemakkelijker een andere verzekeraar te vinden voor het geheel.

Voorbeeld: een verzekeraar auto wenst de dekking diefstal van de verzekering omnium op te zeggen. Gevolg: de verzekeringnemer mag zijn volledige verzekeringsovereenkomst auto opzeggen!

- *geldt de grond van de nietigheid betreffende één van de prestaties niet voor de gehele overeenkomst.*

Voorbeeld: de nietigheid van de prestatie bij diefstal geeft geen aanleiding tot nietigheid van de volledige autoverzekering of van de verzekering omnium (casco).

2.4 De premie

2.4.1 Begrip en samenstelling

De premie wordt omschreven als “iedere vorm van vergoeding door de verzekeraar gevraagd als tegenprestatie voor zijn verbintenissen”.

Premies kunnen *vast of veranderlijk* zijn (zoals in functie van de evolutie van de lonen in een verzekering arbeidsongevallen).

2.4.2 Betaling van de premie

2.4.2.1 Door wie?

De betaling van de premie is de voornaamste verplichting van de verzekeringnemer.

Als schuld mag de premie echter worden betaald door om het even wie.

Het is dus niet noodzakelijk de verzekeringnemer zelf die de premie betaalt.

2.4.2.2 Aan wie?

Aangezien de premie een tegenprestatie is van de verbintenissen van de verzekeraar **moet** de premie **aan de verzekeraar worden betaald**.

De betaling aan een verzekeringstussenpersoon kan enkel als rechtsgeldig worden beschouwd indien:

- **hij daartoe gemachtigd is door de verzekeraar.**
Hij handelt dan als mandataris van de verzekeraar.
Dit mandaat kan worden beperkt tot de eerste premie.
Zonder mandaat mag hij de premie niet innen.
- **hij de premie vordert en hij 'klaarblijkelijk' als lasthebber van de verzekeraar optreedt** (klaarblijkelijke lastgeving).

Voorbeeld: makelaar gemandateerd door de verzekeraar om de premies te innen, na intrekking van de volmacht door de verzekeraar.

Als de makelaar gewoonlijk de vervaldagberichten opstuurt naar de verzekeringnemer, kan hij terecht denken dat hij rechtsgeldig verder kan betalen aan zijn makelaar die de premie opvraagt.

2.4.3 Juridische kenmerken van de premie

2.4.3.1 De premie is een 'haalschuld'

Dat wil zeggen dat de verzekeraar (of zijn mandataris) de premie eerst bij de verzekeringnemer moet opvragen.

Zolang de verzekeringnemer geen uitnodiging tot betaling heeft ontvangen is de premie niet verschuldigd en blijft de dekking verworven.

De verzekeringnemer moet dus geen enkel initiatief nemen om de premie te betalen als hij hiertoe niet wordt uitgenodigd.

De premie wordt een draagschuld zodra de verzekeringnemer uitgenodigd wordt tot betaling ervan.

Dit is ook het geval als het contract voorziet dat de dekking pas verworven is na betaling van de eerste premie.

2.4.3.2 De premie is 'deelbaar' (premiekrediet)

De deelbaarheid van de premie is af te leiden van het principe van het 'premiekrediet' (cf. art. 73 van de wet betreffende de verzekeringen):

In geval van opzegging van de overeenkomst, op welke grond ook, moeten de betaalde premies met betrekking tot de verzekerde periode na de opzegging terugbetaald worden binnen 30 dagen na de opzegging.

De verzekeringnemer moet enkel een premie betalen voor de dekkingsperiode. De premie is immers de tegenprestatie van de verzekeringsprestatie.

Bij opzegging voor de vervaldag van de premie moet het niet-verbruikte premiegedeelte betreffende de periode tussen de opzegging en de

volgende premieervaldag dus worden terugbetaald door de verzekeraar. Dit bevestigt dat de premie ‘deelbaar’ is.

Het premiekrediet is ook van toepassing bij:

- gedeeltelijke opzegging;
- vermindering van de verzekeringsprestaties (waarborgen), bijvoorbeeld als gevolg van een vermindering van het risico in de loop van het contract.

Voorbeeld: hospitalisatieverzekering voor drie gezinsleden, één van de verzekerden verlaat het gezin op een andere datum dan de jaarlijkse vervalddag.

De deelbaarheid van de premie heeft niets te maken met de gesplitste betaling van de premie bijvoorbeeld per maand, trimestrieel, semestrieel.

2.4.4 Sancties bij niet-betaling van de premie

2.4.4.1 Mogelijke sancties: schorsing van de waarborg of opzegging van de verzekeringsovereenkomst

Bij niet-betaling van de verschuldigde premie op de vervalddag kan de verzekeraar kiezen tussen twee sancties:

- **schorsing van de waarborg.**
De waarborg wordt geschorst, maar het contract loopt verder.
- **opzegging van de overeenkomst.**

Hiertoe moet de verzekeraar de schuldenaar in gebreke stellen en de vormvereisten en termijnen opgelegd door de wetgeving nakomen. De schuldenaar is de verzekeringnemer, tenzij anders overeengekomen.

In de ingebrekestelling heeft de verzekeraar 3 mogelijkheden:

1. **opzegging zonder schorsing;**
2. **schorsing zonder opzeg.**
Om op te zeggen moet hij dan de verzekeringnemer opnieuw in gebreke stellen.
3. **schorsing van de waarborg gevolgd door opzegging van het contract in eenzelfde ingebrekestelling.**

De niet betaling van een premie van een levensverzekering mag geen aanleiding geven tot sancties.

De betaling van de premie van een levensverzekering is dus niet verplicht.

De niet-betaling ervan op vervalddag zal in de regel aanleiding geven tot een ‘reductie’ (= vermindering van de prestatie).

2.4.4.2 Vorm van de ingebrekestelling

De verzekeraar kan kiezen tussen de:

- **aangetekende brief;** of

- **deurwaardersexploit.**

De ingebrekestelling moet een aantal gegevens vermelden.

In de praktijk wordt de ingebrekestelling in de regel gedaan bij een aangetekende brief, doorgaans voorafgegaan door één of meer herinneringsbrieven met een gewone brief.

2.4.4.3 *Uitwerking van de sanctie (minimumtermijn)*

De schorsing of opzegging heeft uitwerking ten vroegste 15 dagen, te rekenen vanaf de dag volgend op:

- **de afgifte van een aangetekende brief;**
- **of de betekening door deurwaardersexploit.**

Als de verzekeraar in dezelfde ingebrekestelling de twee opeenvolgende sancties voorziet (schorsing gevolgd door opzeg), dan wordt de opzegging ten vroegste van kracht 15 dagen te rekenen vanaf de eerste dag van de schorsing.

De totale opzeggingstermijn bedraagt dan minimaal 30 dagen, te rekenen vanaf de dag volgend op de neerlegging van de aangetekende brief of de betekening van het deurwaardersexploit.

2.4.4.4 *Gevolgen van de schorsing van de waarborg*

De schorsing van de waarborg heeft volgende gevolgen:

- **de verzekeraar moet geen prestatie meer leveren.**
In een verplichte BA-verzekering is deze exceptie niet tegenstelbaar aan het slachtoffer.
Het slachtoffer moet worden vergoed, maar de verzekeraar heeft een verhaalsrecht op de verzekeringnemer.
- **de verzekeraar heeft recht op de vervallen premies:**
 - **vóór de schorsing van de waarborg;**
 - **gedurende de schorsing van de waarborg, maar beperkt tot de premies van 2 opeenvolgende jaren.**
De verzekeraar moet de betaling van deze premies opvragen.
- **de betaling van de achterstallige premies (en eventuele interest) tijdens de schorsing maakt een einde aan die schorsing.**
De verzekeringnemer kan zo voorkomen dat het contract wordt opgezegd wegens niet-betaling van de premie.

2.5 *De onzekere gebeurtenis (het risico)*

2.5.1 *Juridische kenmerken van de premie*

De verzekeringsprestatie is enkel verschuldigd bij het zich voordoen van een onzekere gebeurtenis, wat ook 'het risico' wordt genoemd. Daarom is het

verzekeringscontract ook een 'kanscontract', met uitzondering van de kapitalisatieverrichtingen (leven - tak 26).

Het risico kan betrekking hebben op de datum van de gebeurtenis. Voorbeeld: men zou dus kunnen stellen dat het risico overlijden op zich niet bestaat, aangezien het overlijden een onafwendbare gebeurtenis is. Toch is dit een verzekeraar 'risico', in die zin dat het tijdstip van het overlijden niet is gekend.

2.5.2 Uitsluiting van bepaalde risico's

De wet voorziet een aantal bijzondere modaliteiten met betrekking tot de uitsluiting van bepaalde risico's, in bijzonder:

- *opzettelijke schadegevallen (en zelfmoord);*
- *grove schuld;*
- *oorlog.*

2.5.2.1 Wettelijke uitsluiting van opzettelijke schadegevallen

De verzekeraar mag niet verplicht worden dekking te geven aan de persoon die het schadegeval opzettelijk heeft veroorzaakt (cf. art. 62 van de wet van 4 april 2014).

Opzet is immers normaal tegenstrijdig met het begrip van 'onzekere' gebeurtenis en kan de openbare orde in gevaar brengen.

Deze wettelijke uitsluiting is beperkt tot de persoon (verzekerde of begunstigde) die zelf de schade heeft veroorzaakt. Opzettelijke schade veroorzaakt door een andere persoon is dus wel verzekeraar.

Voorbeelden:

- schade veroorzaakt door vandalisme en kwaad opzet van derden waarvan de verzekerde het slachtoffer is, zoals een brand veroorzaakt aan het verzekerd gebouw door een pyromaan of door een vandaal of door een daad van vandalisme.
- aansprakelijkheid voor andermans (opzettelijke) daad, zoals de aansprakelijkheid van de ouders voor opzettelijke schade van hun minderjarige kinderen. Deze aansprakelijkheid mag niet worden uitgesloten door de verzekering BA Privéleven.

Bij levensverzekeringen zijn de verzekeraars verplicht om zelfmoord te dekken die gebeurt een jaar of meer na de inwerkingtreding van de overeenkomst. Dit is een uitzondering op de wettelijke uitsluiting van de opzettelijk veroorzaakte schadegevallen.

2.5.2.2 Uitsluiting van grove schuld, enkel contractueel onder bepaalde voorwaarden

Grove schuld is principieel verzekerd.

De verzekeraars kunnen bepaalde gevallen van grove schuld uitsluiten, maar enkel voor de gevallen die op uitdrukkelijke en beperkende wijze in de overeenkomst zijn bepaald.

Voorbeeld: in een verzekering BA Motorrijtuigen wordt de grove schuld beperkt tot “het rijden in staat van dronkenschap of in een gelijkaardige toestand die het gevolg is van producten andere dan alcoholische dranken” (zoals drugs of geneesmiddelen).

Een vage omschrijving van de grove schuld of een opsomming van voorbeelden van grove fout zijn dus niet geldig.

2.5.2.3 *Principiële uitsluiting van oorlog en gelijkaardige risico's*

Oorlogsrisico's en gelijkaardige risico's zijn uitgesloten, tenzij anders is bedongen (artikel 63 van de wet van 4 april 2014).

Oorlogsrisico's zijn dus verzekeraar.

Maar zonder specifiek beding, is oorlog uitgesloten.

Voorbeeld: de beroepsmilitairen kunnen een levensverzekering sluiten die ook het overlijden als gevolg van oorlogsrisico's dekt.

2.6 *Het verzekeraar belang*

2.6.1 *Begrip*

De verzekerde of de begunstigde moeten belang hebben dat de onzekere gebeurtenis zich niet voordoet.

(Cf. Definitie van de verzekeringsovereenkomst).

Met andere woorden, de verzekerde of de begunstigde moeten belang hebben bij het zich niet voordoen van het risico.

De verzekeringnemer zelf moet geen verzekerd belang hebben, tenzij hij ook de verzekerde is of de begunstigde.

2.6.2 *Verzekerbaar belang in een verzekering tot vergoeding van schade*

In een verzekering tot vergoeding van schade, moet de verzekerde een 'in geld waardebaar belang' hebben tot (cf. art. 91 van de wet):

- *het behoud van de zaak.*
Dit is het verzekeraar belang in een zaakverzekering.
Voorbeeld: de verzekerde mag er geen belang bij hebben dat zijn verzekerd gebouw of auto wordt beschadigd. Dit kan bijvoorbeeld het geval zijn als hij zich kan verrijken.
De verzekerde zou geen geldig verzekeraar belang hebben bij oververzekering. Hij zou er dan belang bij hebben dat het risico zich voordoet.
- (of meer algemeen tot) *de gaafheid van het vermogen.*
Voorbeelden:

- in een aansprakelijkheidsverzekering wordt het vermogen van de verzekerde gevrijwaard tegen alle schulden uit een vaststaande aansprakelijkheid
- In een rechtsbijstandverzekering of een verzekering hulpverlening is het vermogen van de verzekerde beschermd tegen een reeks kosten.

2.6.3 Verzekeraar belang in een verzekering tot uitkering van een vast bedrag

In een verzekering tot uitkering van een vast bedrag moet de begunstigde een persoonlijk en geoorloofd belang hebben bij het zich niet voordoen van de verzekerde gebeurtenis (artikel 102 van de wet).

Voorbeeld: in een overlijdensverzekering mag de begunstigde geen belang hebben dat de verzekerde overlijdt.

Het 'persoonlijk' belang kan economisch of moreel zijn.

- Economisch belang.
Voorbeeld: de kredietverlener die als begunstigde wordt aangeduid in een schuldsaldoverzekering (= levensverzekering).
- Moreel belang.
Er is een moreel belang bij het bestaan van een affectieve band.
Voorbeelden: band tussen vrienden, familieleden, minnaars.

Het belang is ongeoorloofd onder meer als het indruist tegen de openbare orde.

Voorbeeld: het sluiten van een levensverzekering in het kader van een witwasoperatie.

Het persoonlijk belang van de begunstigde kan voldoende worden aangetoond wanneer de verzekerde met de verzekeringsovereenkomst zijn instemming heeft gegeven.

Deze mogelijkheid is bijzonder aangewezen als er geen economisch of moreel belang kan worden bewezen tot het zich niet voordoen van het risico.

Voorbeeld: overlijdensverzekering gesloten door een begrafenisondernemer op het hoofd van een klant en waarvan de ondernemer de begunstigde is. De begrafenisondernemer heeft in dit geval maar één belang, namelijk dat zijn klant zo vroeg mogelijk sterft!
Oplossing om de nietigheid van de verzekering te voorkomen: instemming van de verzekerde.

2.7 Juridische classificatie van de landverzekeringsovereenkomsten

Deel 4 van de wet betreffende de verzekeringen voorziet in een juridische classificatie van de verschillende landverzekeringsovereenkomsten, met voor iedere soort verzekering eigen juridische gevolgen.

De classificatie is te achterhalen in de structuur van de wet.

Structuur van de wet en indeling van de landverzekeringsovereenkomsten volgens de wet



De wet begint met het onderscheid tussen de verzekeringen tot vergoeding van schade en tot uitkering van een vast bedrag. Dit is het belangrijkste onderscheid omdat een aantal wettelijke gevolgen de openbare orde raakt.

2.7.1 Verzekeringen tot vergoeding van schade

2.7.1.1 Begrip

Dit zijn de verzekeringen waarbij de verzekeraar zich ertoe verbindt de **prestatie te leveren die nodig is om de schade** die de verzekerde geleden heeft of waarvoor hij aansprakelijk is, geheel of gedeeltelijk **te vergoeden** (cf. art. 55, 3° van de wet van 4 april 2014).

De prestatie is dus altijd afhankelijk van de schade.

Om die reden kan enkel de schade worden vergoed en nooit meer dan de schade. Dit noemt men het 'schadevergoedend principe'.

Ter herinnering: alle schadeverzekeringen beogen vergoeding van schade. Dit is een principe van openbare orde.

2.7.1.2 Gevolg

Gezien de prestatie afhankelijk is van de schade kan het bedrag van de prestatie niet op voorhand worden bepaald.

De schade moet immers worden bewezen en geraamd.

De prestatie kan enkel worden bepaald na het zich voordoen van het schadegeval, na de schadebegroting, bijvoorbeeld door een expert.

De prestatie mag niet hoger zijn dan de schade, maar kan wel lager zijn rekening houdend met de:

- waarborgbeperkingen;
- uitsluitingen van bepaalde schadeposten, zoals de immateriële schade;
- vrijstellingen.

De wetgever voorziet een aantal andere juridische gevolgen om iedere vorm van verrijking te voorkomen (cf. 2.4.5).

2.7.2 Verzekeringen tot uitkering van een vast bedrag

2.7.2.1 Begrip

Dit zijn de verzekeringen waarbij de prestatie van de verzekeraar niet afhankelijk is van de omvang van de schade.

De verzekerde moet de schade niet bewijzen.

Hij moet enkel het bewijs leveren dat de verzekerde gebeurtenis zich heeft voorgedaan.

2.7.2.2 Gevolg

De prestatie kan op voorhand worden bepaald in het contract.

Bijvoorbeeld: een kapitaal van 25.000 euro in geval van overlijden van de verzekerde.

2.7.3 De schadeverzekeringen

2.7.3.1 Definitie

De verzekeringsprestatie is afhankelijk is van een onzeker voorval dat schade veroorzaakt aan iemands vermogen.

Het doorslaggevend element is het onzeker voorval dat het vermogen (rechtstreeks) aantast.

Voorbeelden:

- zaakverzekering: schade aan een roerend of onroerend goed waarvan de verzekerde eigenaar is;
- aansprakelijkheidsverzekering: aantasting van het vermogen door schuld van aansprakelijkheid;
- rechtsbijstandverzekering: honorarium van een advocaat.

2.7.3.2 Soorten schadeverzekeringen

De wet regelt *drie schadeverzekeringen, de:*

- **zaakverzekeringen** (vroeger ook ‘zaakschadeverzekeringen’ genoemd) en in bijzonder de brand-, oogst-, krediet- en borgtochtverzekeringen;
- **aansprakelijkheidsverzekeringen**;
- **rechtsbijstandverzekeringen**.
De doelstelling van een rechtsbijstandverzekering is ook de bescherming van het patrimonium. De kosten van advocaat, expertise en/of gerechtskosten worden gedragen door de verzekeraar.

2.7.3.3 Verplichte dekking van de reddingskosten

Voor alle schadeverzekeringen is de verzekeraar verplicht om de reddingskosten te dragen.

Dit zijn de kosten die redelijk werden gemaakt om de gevolgen van het schadegeval te voorkomen of te beperken (cf. art. 106 van de wet betreffende de verzekeringen).

De verzekeraar moet die kosten betalen zelfs als de aangewende pogingen vruchteloos zijn geweest.

Het uitvoeringsbesluit van 24 december 1992 voorziet de mogelijkheid om de vergoeding te beperken m.b.t. bepaalde risico's (= vooral bedrijfsrisico's).

2.7.3.4 Aard van de schadeverzekeringen: enkel vergoeding van schade

Een schadeverzekering beoogt noodzakelijkerwijze de vergoeding van schade (cf. artikel 105 van de wet betreffende de verzekeringen).

Doelstelling van de wetgever is elke vorm van verrijking en vrijwillige schadegevallen te voorkomen wat de openbare orde ten goede komt.

Dit heeft tot gevolg dat uitkeringen van een vast bedrag (forfaitaire uitkeringen) in een schadeverzekering verboden zijn.

2.7.4 Persoonsverzekeringen

2.7.4.1 Begrip

Dit zijn de verzekeringen waarvan de verzekeringsprestatie of de premie afhankelijk is van een onzekere voorval, dat iemands leven, fysieke integriteit of gezinstoestand aantast.

(cf. art. 5,16 ° van de wet betreffende de verzekeringen).

De onzekere gebeurtenis moet de persoon zelf aantasten (of zijn gezinstoestand).

Bij deze verzekeringen maakt een persoon en niet een patrimonium het voorwerp uit van de verzekering.

2.7.4.2 Soorten persoonsverzekeringen

De persoonsverzekeringen worden onderverdeeld in de:

- levensverzekeringen, waarvan het verzekerd voorval alleen afhankelijk is van de menselijke levensduur.

Voorbeeld: overlijdensverzekering.

De verzekerde prestatie hangt af van een onzeker voorval dat rechtstreeks de persoon van de verzekerde aantast, namelijk zijn leven (het feit dat hij nog in leven is op vervalddag of dat hij intussen gestorven is);

- persoonsverzekeringen andere dan levensverzekeringen.

Voorbeelden:

- hospitalisatieverzekering.
De hospitalisatie moet het gevolg zijn van bijvoorbeeld een ziekte, een ongeval ...De prestatie hangt dus af van een voorval dat de fysieke integriteit aantast.
- gewaarborgd inkomen;
- lichamelijke ongevallenverzekering.

2.7.4.3 Aard van de persoonsverzekeringen

Naargelang de soort persoonsverzekering, kan de verzekering een vergoeding van schade beogen of een uitkering van een vast bedrag:

- levensverzekeringen zijn uitsluitend gericht op de uitkering van een vast bedrag.
De prestatie mag niet afhankelijk zijn van de schade.
- persoonsverzekeringen andere dan levensverzekeringen kunnen strekken tot:
 - vergoeding van schade;
 - of uitkering van een vast bedrag.

Voorbeelden betreffende de persoonsverzekeringen andere dan levensverzekeringen:

- Hospitalisatieverzekeringen kunnen strekken;
 - tot vergoeding van schade (= de meeste).
De verzekerde kosten worden dan terugbetaald.
 - tot uitkering van een vast bedrag.
Het verzekerd bedrag per dag hospitalisatie wordt uitgekeerd, onafhankelijk van de eigenlijke kosten (met mogelijkheid van verrijking).
- Lichamelijke ongevallenverzekeringen (in bijzonder de verzekering van de bestuurder) en gewaarborgd inkomen kunnen strekken tot vergoeding van schade of uitkering van een vast bedrag.

Een persoonsverzekering andere dan een levensverzekering kan ook voorzien in prestaties van verschillende aard in dezelfde overeenkomst.

Voorbeelden:

- Een verzekering lichamelijke ongevallen tot uitkering van een vast bedrag dekt een vast bedrag bij overlijden of invaliditeit, maar betaalt de medische kosten terug tot een bepaald bedrag (= prestatie tot vergoeding van schade);
- Hospitalisatieverzekering tot vergoeding van schade betaalt de medische kosten terug, maar kan bijkomend een klein vast bedrag dekken voor de zogenoemde hotelkosten zoals de drank, het huren van een televisie ...

2.7.4.4 Onderscheid tussen de schade- en de persoonsverzekeringen - Synthese

Vergelijkingspunt	Schadeverzekering	Persoonsverzekering
Onzeker voorval (gebeurtenis)	dat schade veroorzaakt aan iemands vermogen = directe aantasting van het vermogen	dat iemands leven, fysische integriteit of gezinstoestand aantast = aantasting van de persoon (of gezinstoestand)
Aard	Vergoeding schade	Leven: vast bedrag Andere dan leven: vergoeding schade of vast bedrag

Hoofdstuk 3

Specifieke bepalingen

3.1 *Bepalingen eigen aan de verzekering tot vergoeding van schade*

De verzekeringen tot vergoeding van schade zijn onderworpen aan een aantal bijzondere regels. Zij hebben voornamelijk tot doel verrijking te voorkomen (tenzij de evenredigheidsregel).

Deze regels zijn niet van toepassing op de verzekeringen tot uitkering van een vast bedrag die altijd persoonsverzekeringen zijn.

Waarom dit verschil?

- In schadeverzekeringen, zoals een zaakverzekering, is er meer kans op een vrijwillig schadegeval als de verzekerde zich mag verrijken! Bijvoorbeeld door een gebouw te verzekeren aan tweemaal de herbouwwaarde. Dit zou aanleiding geven tot misbruiken en de openbare orde wordt hierdoor bedreigd.
- In een persoonsverzekering worden dergelijke speculaties voorkomen. Een 'normale' mens zal zichzelf niet verminken om zich te verrijken of zal geen zelfmoord plegen om een mooi kapitaal te bezorgen aan anderen!

3.1.1 *Prestatie is beperkt tot de geleden schade*

In een verzekering tot vergoeding van schade, mag de prestatie de geleden schade niet te boven gaan (art. 93).

Om recht te hebben op de prestatie moet de verzekerde het bewijs leveren van de:

- verzekerde gebeurtenis
- schade (opgelopen nadeel).

Op die regel bestaat er een gedeeltelijke afwijking voor de zaakverzekeringen: de partijen kunnen een herbouwwaarde, een herstelwaarde of een vervangingswaarde bedingen, zelfs zonder aftrek van de waardevermindering wegens ouderdom.

Er is echter geen echte verrijking aangezien de verzekerde bij totaal verlies de nieuwwaarde (of nieuwvervangingswaarde) nodig heeft om het verzekerd voorwerp te vervangen door een nieuw.

3.1.2 *Samenloop enkel toegelaten met verzekering van verschillende aard*

De wet laat samenloop (cumul) toe tussen een verzekering tot:

- *vergoeding van schade;*
- *uitkering van een vast bedrag.*

De partijen mogen anders overeenkomen (= 'tenzij anders is bedongen' - cf. art. 94).

Voorbeeld.

De vergoeding van de schade van een aansprakelijkheidsverzekering kan worden toegevoegd aan de prestaties van een overlijdensverzekering of van een persoonsverzekering tot uitkering van vast bedrag (lichamelijke ongevallen, gewaarborgd inkomen ...).

A contrario, *samenloop tussen de vergoedingen van verschillende verzekeringen tot vergoeding van schade is niet toegelaten*.

Dit principe wordt bevestigd door het verbod van oververzekering en de regeling bij samenloop van verzekeringen (cf. art. 96, 97 en 99 van de wet betreffende de verzekeringen).

3.1.3 Wettelijke indeplaatsstelling (subrogatie)

De verzekeraar die de schadevergoeding heeft betaald, treedt ten belope van het betaald bedrag in de rechten en vorderingen van de verzekerde of begunstigde, tegen de aansprakelijke derden (Cf. artikel 95).

Doelstelling is verrijking te voorkomen door de samenvoeging van de:

- prestatie van een verzekering tot vergoeding van schade, zoals een zaakverzekering (omnium, brand, ...);
- vergoeding verschuldigd door de aansprakelijke of zijn verzekeraar.

Na betaling van de vergoeding heeft de verzekeraar dus het recht om een vordering in te stellen tegen de aansprakelijke derde of zijn verzekeraar om het bedrag van zijn prestatie terug te vorderen.

De verzekeraar moet voorrang geven aan de vordering van de verzekerde of begunstigde die slechts gedeeltelijk wordt vergoed, voor het gedeelte dat niet werd vergoed. De indeplaatsstelling mag de belangen van de verzekerde of de begunstigde immers niet schaden.

Voor de stoffelijke schade is het verhaal beperkt tot de werkelijke waarde (na aftrek van slijtage).

Voorbeeld.

De verzekeraar omnium betaalt de verzekerde schade aan zijn verzekerde, na aftrek van de eventuele vrijstelling. Hij oefent dan zijn recht van indeplaatsstelling uit op de BA-verzekeraar van de aansprakelijke derde, voor het schadebedrag beperkt tot de werkelijke waarde, min het bedrag van de vrijstelling.

De verzekeraar zal zijn recht op indeplaatsstelling niet kunnen uitoefenen:

- *in geval van contractuele afstand van verhaal van de verzekerde tegen de aansprakelijke persoon.*

Voorbeeld: een huurcontract kan een afstand van verhaal voorzien van de huurder tegenover de verhuurder (onder meer op grond van art. 1721 B.W.).

De verzekeraar Brand die de schade aan de inhoud van de verzekerde huurder heeft vergoed heeft dan geen verhaal op de aansprakelijke eigenaar.

- op grond van de wet (art. 95) op volgende personen:

- de echtgenoot van de verzekerde,
- zijn bloed- en aanverwanten in rechte lijn,
- de bij hem inwonende personen,
- zijn gasten en huispersoneel,

tenzij:

- bij kwaad opzet;
- indien hun aansprakelijkheid effectief door een verzekeringsovereenkomst is gedekt (= tegen verzekeraar).

Er is geen 'wettelijke' indeplaatsstelling in de verzekeringen tot uitkering van een vast bedrag.

In de personenverzekeringen, andere dan de levensverzekeringen, kan de verzekeraar een 'contractuele' subrogatie voorzien.

3.1.4 Verbod van oververzekering en gevolgen

3.1.4.1 Begrip

Er is sprake van oververzekering als het verzekerd bedrag hoger is verzekerd dan de waarde van het verzekerbaar belang in:

- één of meerdere overeenkomsten afgesloten bij dezelfde verzekeraar;
- in verschillende overeenkomsten afgesloten bij verschillende verzekeraars

3.1.4.2 Gevolgen van de oververzekering te goeder trouw

Bij een schadegeval is het algemeen principe van toepassing: de prestatie mag de geleden schade niet overtreffen en moet dus worden verminderd tot de waarde van het verzekerbaar belang.

Het verzekerd bedrag mag ook worden verminderd tijdens de duur van de overeenkomst.

Deze vermindering is anders naargelang de contracten werden gesloten bij één of verschillende verzekeraars.

- Eén of meer contracten gesloten bij dezelfde verzekeraar.
Elke partij heeft het recht de waarde te verminderen tot de waarde van het verzekerd belang.
- Contracten gesloten bij verschillende verzekeraars.

De vermindering wordt toegepast volgens de tijdsorde van de gesloten verzekering, te beginnen met de jongste overeenkomst,

tenzij alle partijen het anders overeenkomen.

Dit kan de opzegging meebrengen van één of verscheidene overeenkomsten te beginnen met de laatste.

3.1.4.3 Gevolgen van de oververzekering te kwader trouw

De verzekeraar mag:

- *de nietigheid van de verzekeringsovereenkomsten invoeren;*
- *de geïnde premies behouden, als schadevergoeding..*

3.1.5 Onderverzekering en evenredigheidsregel

3.1.5.1 Begrip onderverzekering

Er is onderverzekering wanneer het verzekeraar belang bepaalbaar is en het (effectief) verzekerd bedrag lager is dan de waarde van dit verzekeraar belang.

Voorbeeld van toepassing.

In een verzekering omnium is de te verzekeren waarde doorgaans gelijk aan de cataloguswaarde van het voertuig en de originele toebehoren en opties.

Stel dat de opties niet worden verzekerd en die opties 20 % vertegenwoordigen van de cataloguswaarde. Er is dan onderverzekering voor 20 %.

3.1.5.2 Mogelijk gevolg: evenredigheidsregel

Bij onderverzekering is de verzekeraar slechts gehouden tot de prestatie in verhouding tot het verzekerd bedrag en de waarde van het verzekeraar belang, tenzij anders is bedongen.

Dit is de evenredigheidsregel van bedragen.

Bij onderverzekering mag de verzekeraar de schadevergoeding dus beperken in verhouding tot het percentage onderverzekering.

Voorbeeld.

In ons voorbeeld van onderverzekering van 20%, zal de vergoeding verhoudingsgewijs ook met 20% verminderd worden. Bij een schadegeval van 1.000 EUR kan de verzekeraar zijn vergoeding beperken tot 800 EUR.

Doelstelling is niet de verrijking tegen te gaan.

Dit is een kwestie van contractueel evenwicht.

Het is logisch dat iemand die zich laat verzekeren voor een te laag bedrag en daardoor een lagere premie betaalt (in bovengenoemd voorbeeld dus 20%), slechts kan rekenen op een evenredig lagere vergoeding.

De toepassing van de evenredigheidsregel door de verzekeraar is facultatief, geen verplichting.

Er bestaan contractuele en wettelijke afwijkingen op de toepassing ervan.

3.1.6 Samenloop van verzekeringen

3.1.6.1 Begrip en voorwaarden

Er is 'samenloop' wanneer eenzelfde belang verzekerd is bij verscheidene verzekeraars tegen hetzelfde risico.

Voorwaarden:

1. **zelfde verzekerbare belang.**
Bijvoorbeeld een in geld waarneembaar belang tot:
 - behoud van de zaak;
 - gaafheid van vermogen tegen schuld van aansprakelijkheid;
2. **verscheidene verzekeraars;**
3. **zelfde risico.**
Voorbeelden:
 - ongeval met het voertuig verzekerd in omnium;
 - het vallen van een dakpan op een derde in BA Privéleven en BA Gebouw van een brandverzekering;
 - vervoer van het voertuig als gevolg van een ongeval in hulpverlening.

Voorbeelden van verzekeringen die vaak aanleiding geven tot samenloop:

- bijstandsverzekeringen;
- BA Privéleven en BA Gebouw van een brandverzekering gesloten bij verschillende verzekeraars;
- verzekering omnium gesloten door een werknemer en omnium opdrachtgever gesloten door werkgever.

3.1.6.2 Gevolg voor de verzekerde: hij kiest de verzekeraar

Bij schadegeval mag de verzekerde de keuze maken bij wie van de verzekeraars hij de schadevergoeding zal vorderen,

- **binnen de grenzen van ieders verplichtingen** en
- **ten belope van de vergoeding waarop hij recht heeft.**

Hij mag zich hiertoe vrij wenden tot de verzekeraar van zijn keuze.

Als de verzekerde niet volledig wordt vergoed, kan hij het verschil vorderen van een andere verzekeraar.

3.1.6.3 Gevolg voor de gekozen verzekeraar

De gekozen verzekeraar moet in principe het schadegeval regelen, binnen de grenzen van zijn verplichtingen.

Na schaderegeling kan hij een deel of de totaliteit van de vergoeding verhalen op de andere verzekeraar(s) op basis van de:

- wettelijke verdeelsleutel, van aanvullende aard.

- conventie Assuralia (conventie artikel 99), als hij tot de conventie is toegetreden.

Artikel 99 heeft ook tot gevolg dat de verzekeraar zich niet kan beroepen op het bestaan van andere verzekeringen die hetzelfde risico dekken om aan de schadevergoeding te ontsnappen, behalve in geval van fraude.

3.2 *Bepalingen eigen aan de verzekering tot uitkering van een vast bedrag*

De bepalingen eigen aan de verzekeringen tot vergoeding van schade zijn niet van toepassing op de verzekeringen tot uitkering van een vast bedrag.

Tenzij anders bedongen:

- *beschikt de verzekeraar niet over een recht van indeplaatsstelling (er is immers geen wettelijke subrogatie;*
- *is de cumul van prestaties toegelaten.*

Verrijking is dus toegelaten.

Synthese:

Vergoeding van schade	Uitkering van vast bedrag
<i>De verzekerde moet een in geld waarneembaar belang kunnen aantonen.</i>	<i>De begunstigde moet een persoonlijk en een geoorloofd belang hebben.</i>
<i>De verzekerde moet het bewijs leveren van het zich voordoen van de verzekerde gebeurtenis + de schade.</i>	<i>De begunstigde moet enkel het bewijs leveren van het zich voordoen van de verzekerde gebeurtenis.</i>
<i>De prestatie mag de geleden schade niet te boven gaan</i>	<i>De prestatie is onafhankelijk van de schade</i>
<i>Samenloop (cumul) van prestaties van verzekeringen tot vergoeding van schade is niet toegelaten.</i>	<i>Samenloop van verzekeringen tot uitkering van een vast bedrag en verzekeringen van verschillende aard is toegelaten (tenzij anders overeengekomen).</i>
<i>De verzekeraar beschikt over een wettelijk subrogatierecht (indeplaatsstelling).</i>	<i>Geen wettelijke indeplaatsstelling. In persoonsverzekeringen niet-leven kan de verzekeraar een contractuele subrogatie voorzien.</i>
<i>Oververzekering is niet toegelaten</i>	<i>Oververzekering is mogelijk, de waarde van het verzekerde belang wordt niet in acht genomen.</i>
<i>Bij onderverzekering mag de verzekeraar de evenredigheidsregel toepassen indien het verzekerbaar belang bepaalbaar is.</i>	<i>De toepassing van de evenredigheidsregel is onmogelijk, er wordt geen rekening gehouden met de waarde van het verzekerbaar belang.</i>
<i>Regels voor verdeling van schadelast bij samenloop + keuze van de verzekeraar</i>	<i>Samenloop is niet verboden</i>

Hoofdstuk 4

Bepalingen betreffende alle landsverzekeringsovereenkomsten

4.1 *Het tot stand komen van een verzekeringsovereenkomst*

4.1.1 Tot stand komen van het contract volgens de algemene contractenleer

4.1.1.1 *In principe door loutere wilsovereenstemming*

Een verzekeringsovereenkomst is een consensuele overeenkomst.

Een verzekeringsovereenkomst kan bijgevolg tot stand komen door een loutere wilsovereenstemming.

De wilsovereenstemming wordt normaal bereikt in twee stappen:

- aanbod van de verzekeraar;
- aanvaarding van het aanbod door de verzekeringnemer.

De wilsovereenstemming kan mondeling worden bereikt, maar een mondelinge uitwisseling kan bewijsproblemen teweegbrengen met betrekking tot het bestaan van de overeenkomst en de nakoming van de precontractuele informatieplicht (cf. gedragsregels).

De wilsovereenstemming kan onmiddellijk worden bereikt als de partijen (= de verzekeringnemer en de verzekeraar) samen aanwezig zijn, maar in de praktijk zijn zij het doorgaans niet.

De verzekeringstussenpersoon is geen partij in de verzekeringsovereenkomst, tenzij als hij de verzekeraar vertegenwoordigt, wat een mandaat vereist.

4.1.1.2 *In de praktijk bij kennisname door de verzekeraar van de aanvaarding van zijn aanbod van contract*

Als de partijen samen niet aanwezig zijn, zoals doorgaans in verzekeringen, komt de overeenkomst tot stand wanneer de persoon die het aanbod heeft gedaan (= in principe de verzekeraar), kennis krijgt van de aanvaarding van het aanbod.

Bijvoorbeeld, bij de ontvangst door de verzekeraar van:

- de verzekeringspolis, ondertekend door de verzekeringnemer.
De polis is het origineel van het contract getekend door beide partijen.
De verzekeraars voorzien echter niet voor alle contracten dat de polis moet opgestuurd worden ...
- de betaling van de premie op de rekening van de verzekeraar.

Ook al is de overeenkomst tot stand gekomen, dan betekent dit nog niet dat de waarborg is ingegaan. De partijen mogen de inwerkingtreding

uitstellen tot een latere datum. De verzekeraar mag bepalen dat de dekking pas ingaat op de dag van de betaling van de eerste premie. In een levensverzekering is dit de regel.

4.1.1.3 Afwezigheid van vormvereisten

De wet legt geen enkele vormvereisten op voor het geldig afsluiten van een verzekeringsovereenkomst.

Het ‘verzekeringsvoorstel’, met of zonder ‘verzekeringsaanvraag’, wordt het meest gehanteerd, maar het gebruik ervan is niet veralgemeend. In het kader van de gedragsregels is dit terug een belangrijk document, in bijzonder om te voldoen aan de precontractuele informatieplicht en, aanvullend, om de analyse van de behoeften van de cliënt te kunnen bewijzen

Gezien een verzekeringsovereenkomst een consensuele overeenkomst is, kan het contract echter op een totaal andere manier tot stand komen zoals via de uitwisseling van een brief, fax, e-mail of via een telefoongesprek.

Meer en meer wordt de informatie verkregen in een ‘face to face’-gesprek ingevoerd in een informaticasysteem door de verzekeringstussenpersoon. De tekst wordt dan ter beschikking gesteld aan de verzekeraar, die het risico analyseert en bij aanvaarding een aanbod van een verzekeringsovereenkomst afprint.

4.1.2 Bijzondere wettelijke regels

De wet voorziet bijzondere juridische gevolgen bij gebruik van drie formulieren uitgaande van de verzekeraar:

1. *het verzekeringsvoorstel;*
2. *de verzekeringsaanvraag;*
3. *de voorafgetekende polis.*

Gezien de verzekeringsovereenkomst een louter consensuele overeenkomst is, is het gebruik van die formulieren niet verplicht.

Opgelet. Deze drie formulieren hebben een juridische betekenis die volledig afwijkt van de letterlijke betekenis.

De wet voorziet ook bijzondere regels bij het sluiten van een verzekeringsovereenkomst op afstand.

4.1.3 Het sluiten van een verzekeringscontract met een verzekeringsvoorstel

4.1.3.1 Definitie

Een ‘verzekeringsvoorstel’ is:

- *een formulier*
- *dat uitgaat van de verzekeraar,*

- *in te vullen door de verzekeringnemer (dus door hem te ondertekenen),*
- *met het doel de verzekeraar in te lichten over de aard van de verrichting en over de feiten en de omstandigheden die voor hem gegevens zijn voor de beoordeling van het risico* (art. 55, 6°).

4.1.3.2 Juridische draagwijdte van het verzekeringsvoorstel

Het voorstelformulier *is in de praktijk een vragenlijst van de verzekeraar om het risico te kunnen beoordelen.*

Met dit formulier vraagt de kandidaat-verzekeringnemer aan de verzekeraar om een aanbod van verzekeringsovereenkomst te creëren als hij het risico aanvaardt.

Een verzekeringsvoorstel is dus geen ‘voorstel’ van verzekering (geen aanbod van contract of andere offerte).

Om die reden houdt het formulier geen enkele verplichting in tot contracteren: *het verzekeringsvoorstel verbindt noch de kandidaat-verzekeringnemer, noch de verzekeraar tot het sluiten van de overeenkomst* (= verplichte melding, cf. art. 57§1 van de wet).

Het gaat juridisch over een ‘aanvraag van een aanbod van contract’.

Bij aanvaarding van het risico door de verzekeraar stelt hij een verzekeringsaanbod voor onder de vorm van een document dat bestaat uit algemene en bijzondere voorwaarden. Dit aanbod is bindend voor de verzekeraar en bestemd voor de kandidaat-verzekeringnemer.

4.1.3.3 Verplichting van de verzekeraar om te reageren binnen 30 dagen na ontvangst

De verzekeraar is gehouden om te reageren binnen dertig dagen na ontvangst van het verzekeringsvoorstel, anders kan hij een sanctie oplopen (cf. art. 57§1 van de wet).

Een reactietijd van meer dan 30 dagen wordt door de wetgever als een nalatigheid beschouwd.

Bij een offerteaanvraag zonder verzekeringsvoorstel is er geen reactietermijn opgelegd, dit belet niet dat de verzekeraar binnen een redelijke termijn moet reageren.

De reactie van de verzekeraar kan bestaan uit een:

- *kennisgeving van een verzekeringsaanbod* als hij het risico aanvaardt.
Het verzekeringsaanbod is doorgaans samengesteld uit algemene voorwaarden en bijzondere voorwaarden die bij aanvaarding door de verzekeringnemer de verzekeringsovereenkomst vormen;
- *bijkomend onderzoek.*
Het verzekeringsaanbod wordt dan afhankelijk gemaakt van de resultaten van dit onderzoek.

Voorbeelden: bijkomende informatie vragen, medische vragenlijst laten invullen, risicobezoek voorzien.

- **weigering** van verzekering.

Een verzekeraar is in principe vrij in zijn aanvaardingspolitiek, zolang er geen sprake is van discriminatie.

Voor sommige verzekeringen moet de weigering uitdrukkelijk, schriftelijk en op gemotiveerde wijze medegedeeld worden aan de verzekeringnemer.

Deze verplichting geldt voor de verzekeringen onderworpen aan segmentatievoorwaarden: BA Auto, Brand eenvoudige risico's voor woonhuizen, BA Privéleven, rechtsbijstand en individuele levens- en ziekteverzekeringen.

De weigeringsgrond moet echter niet worden medegedeeld als de bekendmaking ernstige schade zou toebrengen aan de verzekeraar of zou leiden tot het schenden van een wettelijke geheimhouding. Deze vertrouwelijke weigeringsgronden moeten opgenomen worden in een lijst goedgekeurd door de FSMA.

4.1.3.4 Mogelijke sancties voor de nalatige verzekeraar

Als de verzekeraar na verloop van deze termijn van 30 dagen nog steeds niet heeft gereageerd:

- **is de verzekeraar gehouden tot het sluiten van de verzekeringsovereenkomst.**
- **op straffe van schadevergoeding (cf. art. 57§1 van de wet).**

Dit betekent dat hij niet verplicht is om het contract te sluiten.

Hij kan het contract weigeren, maar als er intussen schade is geleden, dan is hij gehouden tot betaling van een schadevergoeding.

Zijn nalatigheid moet dus een schade hebben veroorzaakt die zal worden vergoed op basis van de principes van de extracontractuele aansprakelijkheid.

De schade is meestal het verlies van een kans om verzekerd te zijn.

De verzekeraar kan dus gehouden worden tot betaling van het bedrag van de prestatie zonder compensatie van premie gezien er geen verzekering is.

De verzekeraar moet kunnen bewijzen dat hij gereageerd heeft binnen de gestelde termijn om de toepassing van een eventuele sanctie te kunnen voorkomen.

Voor iedere andere vorm van aanvraag, zonder gebruik van een verzekeringsvoorstel, zoals in de wet omschreven (via een fax, een e-mail of een brief) voorziet de wetgever geen wettelijke reactietermijn van 30 dagen. Hij is dan niet gebonden door een termijn van 30 dagen, maar hij moet wel reageren binnen een redelijke termijn. Wat als redelijke termijn kan worden beschouwd, wordt aan het soeverein oordeel van de rechter overgelaten.

4.1.4 Het sluiten van het verzekeringscontract met een verzekeringsaanvraag

4.1.4.1 Definitie

De verzekeringsaanvraag is:

- een **formulier**
- dat uitgaat van de verzekeraar,
- **waarbij** deze (de verzekeraar) **aanbiedt het risico voorlopig ten laste te nemen;**
- **op verzoek van de verzekeringnemer'** (art. 55, 5° van de wet).

4.1.4.2 Juridische draagwijdte van de verzekeringsaanvraag

Rekening houdend met de omschrijving is de verzekeringsaanvraag voor de:

- **verzekeraar: een aanbod van voorlopige dekking,** op verzoek van de verzekeringnemer.
- **verzekeringnemer: een aanvraag van voorlopige dekking.**

De verzekeringsaanvraag staat doorgaans vermeld onderaan op het verzekeringsvoorstel.

Het verzekeringsvoorstel en de verzekeringsaanvraag moeten echter afzonderlijk worden ondertekend.

4.1.4.3 Praktisch nut van de verzekeringsaanvraag

Het praktisch nut van de verzekeringsaanvraag is te vergelijken met die van het voorlopig verzekeringsbewijs in een verzekering BA Motorrijtuigen: de verzekeraar biedt een voorlopige dekking aan gedurende de tijd die nodig is om het risico te onderzoeken en het (definitief) contract tot stand te brengen.

Bij afwezigheid van een verzekeringsaanvraag moet de tussenpersoon een 'voorlopige dekkingsnota' aanvragen aan de verzekeraar telkens als de verzekeraar tijd nodig heeft om het risico te beoordelen terwijl de cliënt dringend moet worden gedekt.

Verschillend met de verzekeringsaanvraag is de verzekeraar dan niet gebonden door een aanbod. Hij is dus vrij om een voorlopige dekkingsnota te verlenen of te weigeren.

4.1.5 Het sluiten van het verzekeringscontract met een voorafgetekende polis

4.1.5.1 Definitie

Een 'voorafgetekende polis' is:

- een polis
- die vooraf door de verzekeraar is ondertekend en

- die een **aanbod tot het sluiten van een overeenkomst** inhoudt onder de voorwaarden die beschreven zijn,
- eventueel aangevuld met nadere bijzonderheden die de verzekeringnemer aanduidt.

4.1.5.2 Juridische draagwijdte

Het gaat om een **publiek aanbod om te contracteren** aan elke potentiële verzekeringnemer, zonder voorafgaandelijke beoordeling van het risico.

Het is voldoende dat de verzekeringnemer het door de verzekeraar ondertekende aanbod zelf ondertekent om het contract te sluiten.

4.1.5.3 Praktische weerslag

De voorafgetekende polis is bijzonder nuttig om snel een verzekering af te sluiten, zonder beoordeling van het risico.

Om die reden wordt dit document enkel gebruikt voor de verzekeringen die zonder beoordeling van het risico kunnen worden gesloten, zoals verzekeringen hulpverlening, alle-risicoverzekeringen voor consumptiegoederen (gsm, computer ...), levensverzekeringen van tak 23.

4.1.6 Gemeenschappelijke juridische gevolgen van de verzekeringsaanvraag en voorafgetekende polis

4.1.6.1 Contract komt tot stand bij ondertekening door de verzekeringnemer

De verzekeringsovereenkomst komt tot stand bij de ondertekening van het formulier door de verzekeringnemer.

Omdat de verzekeringnemer onmiddellijk door zijn handtekening gebonden is, heeft de wetgever een bedenktijd met opzeggingsrecht voorzien voor de langlopende contracten van 30 dagen of meer.

4.1.6.2 Snelle dekking

Tenzij anders is bedongen, gaat de waarborg in de dag volgend op de ontvangst van het formulier door de verzekeraar.

De waarborg kan bijgevolg:

- vroeger ingaan, bijvoorbeeld bij de ondertekening van het formulier door de verzekeringnemer;
- later ingaan, bijvoorbeeld op de dag van de betaling van de eerste premie op de rekening van de verzekeraar of op een andere bepaalde datum.

4.1.6.3 Opzeggingsrecht voor contracten met looptijd van 30 dagen of meer

Behalve voor contracten met een looptijd van minder dan dertig dagen, beschikken beide partijen over een bedenktijd met opzeggingsrecht.

Voor beide partijen bedraagt de termijn:

- 14 dagen;
- 30 dagen voor de levensverzekeringen en voor de kapitalisatieverrichtingen;

De bedenktijd vangt aan voor de

- verzekeringnemer: vanaf de inwerkingtreding van het contract;
- verzekeraar: vanaf de ontvangst van het formulier.

De opzegging treedt in werking voor de:

- verzekeringnemer: onmiddellijk, op het ogenblik van de kennisgeving ervan;
- verzekeraar: ten vroegste 8 dagen na de kennisgeving ervan.

Synthese van de drie formulieren

Formulier	Draagwijdte	Modaliteiten
Verzekeringsvoorstel	Aanvraag van aanbod van contract (dient tot beoordeling van het risico)	• Verbindt de partijen niet tot het sluiten van het contract. • Verzekeraar moet reageren binnen 30 dagen na ontvangst (sancties mogelijk). • Contract komt doorgaans tot stand van zodra de verzekeraar kennis krijgt van de aanvaarding van zijn aanbod (ontvangst polis of 1e premie).
Verzekeringsaanvraag	Aanbod van voorlopige dekking van de verzekeraar (op aanvraag VN)	• Contract komt tot stand bij ondertekening door de VN; • Waarborg gaat in de dag na de ontvangst, tenzij anders bedongen; • Bedenktijd indien duurtijd $\geq$ 30 dagen. • Duur bedenktijd vanaf inwerkingtreding contract: 14 dagen, leven: 30 dagen (idem voor contracten gesloten op afstand). • Opzeg: VN: onmiddellijk – VA: minstens 8 dagen.
Voorafgetekende polis	Aanbod van contract	

Opmerking: voor de levensverzekeringen en de kapitalisatieverrichtingen, beschikt de verzekeringnemer altijd van een recht van opzegging binnen de 30 dagen vanaf de aanvang van de overeenkomst. Dus ook als een verzekeringsaanvraag of een voorafgetekende polis niet worden gebruikt.

4.1.7 Overeenkomsten op afstand

4.1.7.1 Begrip

Een overeenkomst op afstand is elke overeenkomst tussen een onderneming en een consument

- in het kader van een door de onderneming georganiseerd systeem van verkoop van goederen of diensten op afstand
- waarbij, voor deze overeenkomst, **uitsluitend** gebruik wordt gemaakt van één of meer technieken voor communicatie op afstand (zoals internet, callcenter)
- tot en met de sluiting van de overeenkomst zelf.

Gezien de partijen samen niet aanwezig zijn, wordt de overeenkomst op afstand gesloten wanneer de verzekeraar kennis neemt van de aanvaarding zijn aanbod door de verzekeringnemer

4.1.7.2 Opzeggingsrecht

Als een verzekeringsovereenkomst op afstand wordt gesloten beschikken beiden partijen over een opzeggingsrecht.

Voor beide partijen bedraagt de termijn om het contract op te zeggen:

- 14 dagen;
- 30 dagen voor de levensverzekeringen.

Deze termijn vangt aan:

- vanaf de dag van het sluiten van de overeenkomst;
- voor de levensverzekeringen: op het tijdstip waarop de verzekeraar aan de verzekeringnemer meedeelt dat het contract gesloten is.

De opzegging treedt in werking voor de:

- verzekeringnemer: onmiddellijk, op het ogenblik van de kennisgeving ervan;
- verzekeraar: ten vroegste 8 dagen na de kennisgeving ervan.

Er is geen opzeggingsrecht voor kapitalisatieverrichtingen en bagageverzekeringen gesloten op afstand.

4.2 Bewijs en inhoud van de overeenkomst

4.2.1 Bewijs van de overeenkomst

De verzekeringsovereenkomst (en haar wijziging) wordt bewezen door (cf. artikel 64 van de wet):

- een geschrift

De originele geschreven verzekeringsovereenkomst, ondertekend door beide partijen, noemt men '*de polis*'.

De 'polis' is het geschreven bewijs van de verzekeringsovereenkomst.

Zij bestaat doorgaans uit algemene en bijzondere voorwaarden.

- *getuigenissen of vermoedens indien een begin van bewijs door geschrift kan worden geleverd.*

Het begin van bewijs door geschrift kan bijvoorbeeld een kwitantie zijn of een kopie van de overschrijving van de premie.

De wijzigingen die zich in de verzekeringsovereenkomst voordoen, worden door de verzekeraar opgenomen in een 'bijvoegsel'.

Het bijvoegsel is een geschreven bewijs van de wijziging van de verzekeringsovereenkomst.

Het bijvoegsel vervangt geheel of gedeeltelijk wat voordien in de algemene of bijzondere voorwaarden van de polis werd bepaald.

4.2.2 Inhoud van de overeenkomst

De verzekeringsovereenkomst bevat ten minste volgende gegevens:

- *datum van het sluiten van de overeenkomst en van de aanvang;*
- *duur van de overeenkomst;*
- *identiteit van verzekeringnemer;*
- *identiteit en adres van de verzekeraar(s);*
- *gedekte risico's;*
- *bedrag van de premie (of de wijze waarop de premie kan worden bepaald).*

In het voorkomend geval:

- identiteit van de verzekerde en van de begunstigde;
- naam en adres van de tussenpersoon.

Er is geen nietigheid van de overeenkomst als er een of meerdere van die verplichte meldingen ontbreken, tenzij als het gaat over wezenlijke bestanddelen van overeenkomst (premie en risico).

4.3 Mededelingsplicht van de verzekeringnemer bij het sluiten van de overeenkomst

4.3.1 Draagwijdte van de mededelingsplicht

4.3.1.1 Algemene verplichting

De verzekeringnemer moet aan de verzekeraar alle bekende gegevens mededelen die nodig zijn voor de beoordeling van het risico (cf. art. 58 van de wet).

Hij moet dus het risico spontaan en volledig omschrijven, ook als er geen enkel verzekeringsvoorstel of ander formulier wordt gebruikt.

Op grond van de mededeling van het risico moet de verzekeraar de mogelijkheid hebben om met kennis van zaken:

- het risico te beoordelen;
- te beslissen of hij het risico aanvaardt en aan welke voorwaarden.

De mededeling moet zo correct mogelijk zijn om de verzekeraar niet te misleiden bij de beoordeling van het risico. De verzekeraar moet de juistheid van de gegevens immers niet controleren.

4.3.1.2 Draagwijdte en beperkingen van de mededelingsplicht bij het sluiten van de overeenkomst

De verplichting van de verzekeringnemer slaat op de omstandigheden die:

- *door hem bekend zijn (of die hij redelijkerwijze kon kennen).*
Dit betekent dat de verzekeraar nooit een tekortkoming kan inroepen t.o.v. de verzekeringnemer, als deze laatste redelijkerwijze bepaalde omstandigheden onmogelijk had kunnen kennen.
- *hij redelijkerwijze moet beschouwen als gegevens voor de beoordeling van het risico.*
'Redelijkerwijze' dient ook te worden geïnterpreteerd zoals de uitdrukking 'handelend als goede huisvader', dit is een normaal voorzichtig mens.
Een normaal voorzichtig mens weet doorgaans niet wat belangrijk is voor de beoordeling van het risico door de verzekeraar. Men mag niet veronderstellen dat een verzekeringnemer een specialist is in de verzekeringsmaterie.
Als zijn gezond verstand hem redelijk niet in staat stelt om in te zien dat een bepaalde omstandigheid belangrijk is voor de beoordeling van het risico door de verzekeraar, dan kan hem niets worden verweten.

De verzekeringnemer moet aan de verzekeraar niet mededelen de omstandigheden die de verzekeraar al kende of redelijkerwijze had moeten kennen.

Voorbeeld: als de verzekeraar bij een risicobezoek verzwarende omstandigheden niet heeft vastgesteld terwijl die zichtbaar waren, zal hij de gevolgen ervan moeten dragen.

4.3.1.3 Medische informatie over de verzekerde

De bepaling betreffende de medische informatie over de verzekerde is van toepassing zowel op persoonsverzekeringen als op schadeverzekeringen (bijvoorbeeld voor de medische aanvaarding van een autoverzekering).

De geneeskundige verklaringen over de verzekerde:

- moeten beperkt zijn tot een beschrijving van de huidige gezondheidstoestand;
- kunnen enkel worden afgeleverd door de door de verzekerde gekozen arts aan de adviserende arts van de verzekeraar, die aan de verzekeraar enkel pertinente informatie mag geven, gezien het risico.

Het medisch onderzoek, noodzakelijk voor het sluiten van de overeenkomst of de uitvoering ervan:

- mag slechts steunen op de voorgeschiedenis van de huidige gezondheidstoestand van de kandidaat-verzekerde;
- mag *niet* steunen op de technieken van het genetisch onderzoek om de toekomstige gezondheidstoestand te bepalen (= genetische gegevens).

Enkel als de verzekeraar de voorafgaande toestemming van de verzekerde aantoont, mag de arts van de verzekerde een verklaring afleggen over de doodsoorzaak aan de adviserende arts van de verzekeraar.

4.3.2 Gevolgen van de tekortkoming in de mededelingsplicht bij het sluiten van de overeenkomst

4.3.2.1 Bij opzettelijk verzwijgen of onjuist mededelen van gegevens

De sanctie bij opzettelijke verzwijging of onjuiste mededeling is de *nietigheid van de overeenkomst*, met retroactieve kracht (cf. art. 59 van de wet).

Men spreekt van 'opzet' als kan worden aangetoond dat de verzekeringnemer de verzekeraar wel degelijk heeft misleid in de beoordeling van het risico (= bedrog).

Gevolgen van de nietigheid:

- de overeenkomst heeft *nooit* bestaan, vanaf het sluiten van de overeenkomst. Er is geen beperking in de tijd.
- de verzekeraar mag:

- *de prestatie weigeren;*
- *alle intussen geleverde prestaties terugvorderen van de verzekeringnemer;*
- *de vervallen premies behouden.*

Voorbeeld: levensverzekering gesloten 45 jaar voor het overlijden van de verzekerde, ten gevolge van een geboorteziekte (syndroom) opzettelijk niet medegedeeld bij het sluiten van de overeenkomst.

De verzekeraar mag de prestatie weigeren en de premies behouden.

4.3.2.2 Bij niet opzettelijk verzwijgen of onjuist mededelen van gegevens

Het verzwijgen of niet mededelen van gegevens als niet opzettelijk beschouwd als de opzettelijke bedoeling niet duidelijk is of niet kan worden bewezen.

In dit geval is er geen nietigheid van de overeenkomst.

Gevolgen voor de overeenkomst

Zodra de **verzekeraar** kennis heeft genomen van het verzwijgen of het onjuist mededelen van gegevens beschikt hij over een termijn van **één maand om**:

1. een **wijziging van het contract voor te stellen**, met uitwerking op de dag van de kennisname van het verzwijgen of het onjuist mededelen van gegevens.
De verzekeringnemer beschikt dan over een bedenktijd van één maand. Hij mag binnen deze periode opzeggen als hij de wijziging niet aanvaardt;
2. het **contract op te zeggen, als hij kan bewijzen dat hij het risico nooit zou hebben aanvaard**.

Als het voorstel van wijziging door de verzekeringnemer wordt geweigerd of binnen een termijn van één maand niet wordt aanvaard, kan de verzekeraar het contract opzeggen binnen een termijn van 15 dagen.

Mogelijke sanctie bij schadegeval vóór wijziging of opzegging van het contract: vermindering van de prestatie

De verzekeraar zal enkel een sanctie kunnen toepassen als:

1. **het schadegeval zich voordoet voordat de wijziging of opzegging van kracht is;**
2. **de verzwijging verwijtbaar is** aan de verzekeringnemer, met andere woorden dat de verzekeringnemer niet als goede huisvader heeft gehandeld in zijn mededelingsplicht.

De verzekeraar mag zijn prestatie verminderen op basis van de verhouding tussen de:

- **betaalde premie en**

- *de premie die de verzekeringnemer had moeten betalen, indien hij het risico correct had meegedeeld.*

Voorbeeld: als de normale premie 20 % hoger is dan de betaalde premie, dan kan de prestatie met 20 % worden verminderd.

Dit komt neer op de toepassing van een evenredigheidsregel van premie.

Als de verzekeraar bewijst dat hij het risico bij kennis van de ware toedracht nooit zou hebben verzekerd, dan hoeft hij alleen de al betaalde premies terug te storten.

Een dergelijke sanctie is uitzonderlijk. Het bewijs is ook moeilijk te leveren.

4.4 Mededelingsplicht van de verzekeringnemer tijdens de overeenkomst

Tijdens de overeenkomst moet de verzekeraar verder op de hoogte worden gesteld van de:

- *wijzigingen van het risico.*
Voorbeeld: voertuig wordt vervangen door ander voertuig.
- *verminderingen en verzwaringen van het risico, tenzij voor de levensverzekeringen, de ziekteverzekeringen en de kredietverzekeringen.*

4.4.1 Vermindering van risico tijdens de overeenkomst

4.4.1.1 Enkel de aanzienlijke en blijvende verminderingen van het risico

Opdat de verzekeringnemer de vermindering van het risico kan inroepen, moet die vermindering:

- *'aanzienlijk' zijn.*
De vermindering van het risico moet een invloed hebben op de verzekeringsvoorwaarden, in bijzonder op de premie.
- *'blijvend' zijn.*
Een tijdelijke vermindering van het risico wordt niet in aanmerking genomen.

Beide criteria moeten samen verenigd zijn.

Het is de verzekeringnemer die het bewijs van de risicovermindering moet leveren, wat als niet-specialist helemaal niet evident is.

De bemiddelaar heeft hierbij een adviserende rol.

Twee voorbeelden van aanzienlijke en blijvende vermindering van risico:

- een dak in riet of stro vervangen door een dak met pannen (verzekering Brand);
- verandering van functie: van commerciële functie met geregelde verplaatsingen naar functie zonder verplaatsingen (bijvoorbeeld in een

verzekering Motorrijtuigen en in een verzekering persoonlijke ongevallen).

4.4.1.2 **Gevolgen: premievermindering en verzekeringnemer mag contract opzeggen**

Bij risicovermindering moet de verzekeraar een overeenkomstige premievermindering toestaan vanaf de dag dat hij kennis heeft genomen van de risicovermindering.

Het hoeft geen betoog dat het voor de verzekeringnemer van het grootste belang is deze mededeling zo vlug mogelijk te doen.

Komen de partijen niet tot een akkoord over de premievermindering binnen de maand na de aanvraag door de verzekeringnemer, dan kan deze laatste de overeenkomst opzeggen.

Hij mag het risico nadien laten verzekeren bij een andere verzekeraar, die misschien nog betere voorwaarden kan aanbieden.

4.4.2 **Verzwaring van het risico tijdens de overeenkomst**

4.4.2.1 **Enkel de aanzienlijke en blijvende verzwaringen van het risico en niet voor levens-, ziekte-, en kredietverzekeringen**

De meldingsplicht van de verzekeringnemer geldt:

- *niet voor levensverzekeringen, ziekteverzekeringen en kredietverzekeringen;*
- *enkel voor de nieuwe omstandigheden die een aanmerkelijke en blijvende verzwaring van het risico bewerkstelligen.*
Dit zijn de nieuwe omstandigheden die op duurzame wijze de waarschijnlijkheid en de intensiteit van een schadegeval verhogen.
 - *'Aanmerkelijk'.*
De verzwaring van het risico moet een invloed hebben op de voorwaarden van het contract, meestal op de premie.
 - *'Blijvend'*
Een tijdelijke verzwaring van risico moet in principe dus niet worden gemeld.

De aanmerkelijke en blijvende verzwaring van het risico is een feitenkwestie. Gezien de grens soms moeilijk te trekken is, heeft de verzekeringnemer er alle belang bij om voorzichtig te handelen. Bij twijfel neemt hij het best contact op met de verzekeraar.

Voorbeelden van aanmerkelijke en blijvende verzwaring van risico:

- BA Motorrijtuig: opfokken van een motor.
- Brandverzekering:
 - Opening van een restaurant in een gebouw dat verzekerd is als woning;
 - Vervanging van een leidendak door een dak in stro.

4.4.2.2 *Gevolgen: de verzekeraar heeft één maand tijd om het contract aan te passen of op te zeggen*

Zodra de verzekeraar kennis heeft genomen van de verzwaring van het risico beschikt hij over een termijn van één maand om:

1. een wijziging van het contract voor te stellen, met terugwerkende kracht tot op de dag van de verzwaring;
2. het contract op te zeggen, indien hij kan bewijzen dat hij het verzaamd risico nooit zou hebben aanvaard,

Indien het voorstel van wijziging door de verzekeringnemer wordt geweigerd of binnen een termijn van één maand niet wordt aanvaard kan de verzekeraar het contract opzeggen binnen een termijn van 15 dagen.

4.4.2.3 *Sancties bij schadegeval vóór wijziging of opzegging van het contract*

De sanctie is anders naargelang de verzwijging opzettelijk is of niet.

- **Opzettelijke verzwijging:**

De verzekeraar mag dan de:

- dekking weigeren;
- vervallen premies behouden tot op aan kennisname van het bedrog, als schadevergoeding.

- **Niet opzettelijke verzwijging.**

- De verzwijging is verwijtbaar.
De verzekeraar mag de evenredigheidsregel van premie toepassen.

De verzwijging is verwijtbaar indien de verzekeringnemer niet gehandeld heeft als goede huisvader.

Indien de verzekeraar kan bewijzen dat hij het verzaarde risico in geen geval zou verzekerd hebben, kan hij zijn prestatie beperken tot de terugbetaling van de premies.

- De verzwijging is niet verwijtbaar.
De verzekeraar mag geen enkele sanctie toepassen.

4.5 *Verplichtingen van de verzekerde bij schadegeval*

4.5.1 *Wettelijke verplichtingen*

De artikelen 74 en 75 van de wet van 4 april 2014 voorzien in een aantal algemene verplichtingen bij schadegeval.

Artikel 76 licht toe welke sancties worden toegepast als die verplichtingen niet worden nageleefd.

De algemene verplichtingen bij schadegeval zijn:

- *het schadegeval aangeven;*
- *de nuttige inlichtingen verstrekken;*
- *alle redelijke maatregelen nemen om de gevolgen van het schadegeval te voorkomen of te beperken.*

Naast de algemene verplichtingen gelden bijzondere verplichtingen, eigen aan sommige verzekeringen, zoals de aansprakelijkheidsverzekeringen en de zaakverzekeringen.

Voorbeeld.

In een zaakverzekering mag de verzekerde, zonder noodzaak en zonder het akkoord van de verzekeraar, de gesteldheid van de plaats niet wijzigen, zodanig dat de verzekeraar de oorzaak en het bedrag van de schade kan bepalen.

De wettelijke verplichtingen kunnen worden aangevuld door contractuele verplichtingen.

4.5.1.1 *Schadegeval melden*

De wet voorziet geen uitdrukkelijke termijn voor de schadeaangifte.

De wet bepaalt enkel dat de verzekerde het schadegeval aan de verzekeraar moet *melden*:

- *zodra mogelijk;*
- *en in elk geval, binnen de termijn bepaald in het contract.*
Deze termijn wordt niet in acht genomen indien die melding *‘zo spoedig als redelijkerwijze mogelijk’* is gebeurd.

Het is mogelijk dat een verzekerde om praktische redenen zijn aangifte niet kan doen binnen de gestelde termijnen, zoals bij opname in een ziekenhuis na een ongeval.

De verzekerde kan ook een schadegeval vernemen nadat de feiten zich hebben voorgedaan.

Voorbeeld:

Een eigenaar stelt op het einde van een huurperiode vast dat het in huur gegeven goed beschadigd werd door waterschade. De huurder had dit nooit signaleerd op het ogenblik van de feiten.

Het is de verzekerde die het bewijs zal moeten leveren van de omstandigheden van de laattijdige aangifte. Dit is duidelijk een feitenkwestie die, in geval van betwisting, door de feitenrechter moet worden beslecht.

4.5.1.2 *De nuttige inlichtingen verstrekken*

De verzekerde moet zonder verwijl aan de verzekeraar alle nuttige inlichtingen verstrekken en zijn vragen beantwoorden om de omstandigheden en de omvang van de schade te kunnen vaststellen.

4.5.1.3 De gevolgen van het schadegeval voorkomen en beperken

De verzekerde moet alle 'redelijke' maatregelen nemen om de gevolgen van het schadegeval te voorkomen en te beperken.

De wettelijke verplichting bestaat dus enkel als:

- een schadegeval zich voordoet;
- er een nakend gevaar bestaat dat het schadegeval zich voordoet. Dit is het geval als een schadegeval zich zeker zal voordoen indien er geen preventiemaatregelen worden genomen.

Als compensatie voor deze verplichting, moet de verzekeraar de reddingskosten terugbetalen in de schadeverzekeringen.

Dit zijn de kosten die de verzekerde heeft gedaan ter voorkoming of beperking van de schade.

De wet voorziet dus geen algemene beveiligingsmaatregelen om een schadegeval te voorkomen.

Voorbeelden in een brandverzekering: kuisen van de schoorsteen of plaatsen van rookdetectors, zelfs als deze maatregelen wettelijk worden opgelegd.

De verzekeringsovereenkomst kan wel bijzondere beveiligingsmaatregelen opleggen (cf. 4.5.2).

4.5.1.4 Sancties bij niet-naleving van de wettelijke verplichtingen bij schadegeval

De sancties zijn dezelfde voor alle bovenvermelde verplichtingen van de verzekerde bij schadegeval.

De verzekeraar mag:

- *zijn prestaties verminderen tot beloop van de door hem geleden nadeel* als gevolg van de nalatigheid van de verzekerde. De verzekeraar zal dus moeten aantonen dat hij door de nalatigheid van de verzekerde een nadeel heeft geleden. Doorgaans heeft de verzekeraar geen enkele schade geleden door een laattijdige aangifte.
- *de dekking weigering in geval van fraude.* De verzekeraar kan zijn dekking enkel weigeren als de verzekerde werkelijk met bedrieglijk opzet zijn verplichtingen bij het schadegeval niet is nagekomen. De fraude moet worden bewezen, wat zeer moeilijk is voor de verzekeraar.

4.5.2 Contractuele verplichtingen

4.5.2.1 Contractuele vrijheid

De verzekeraar kan vrij bijkomende contractuele verplichtingen opleggen, ook om schadegevallen te voorkomen:

Voorbeelden:

- waterschade: de leidingen leeg maken of de lokalen verwarmen bij langdurige afwezigheid tijdens de winter;
- diefstal: deuren en vensters sluiten bij afwezigheid en tussen 22 en 6 uur.

De niet-nakoming van deze contractuele verplichtingen kan aanleiding geven tot een:

- uitsluiting.
Voorbeeld: uitsluiting van diefstal bij langdurige afwezigheid (bijvoorbeeld 60 opeenvolgende en 90 niet opeenvolgende dagen).
- verval van recht.

4.5.2.2 *Sanctie van geheel of gedeeltelijk verval van recht op de prestatie*

De verzekeraar mag enkel het geheel of gedeeltelijk verval van recht bedingen en toepassen mits er een oorzakelijk verband bestaat tussen de niet-nakoming van de contractuele verplichting en het schadegeval.

De verzekeraar moet het oorzakelijk verband bewijzen, wat doorgaans niet evident is. Om die reden wordt het verval van recht zeer weinig toegepast.

Voorbeelden.

- Een aansprakelijkheidsverzekering kan iedere erkenning van aansprakelijkheid verbieden.
Als de verzekerde een aansprakelijkheid erkent die hij niet heeft, is er een oorzakelijk verband tussen de tekortkoming (de erkenning) en het schadegeval (de schuld van aansprakelijkheid).
De verzekerde verliest hierdoor zijn recht op de prestatie.
Het verlies van recht is gedeeltelijk bij gedeelde aansprakelijkheid.
- Diefstal. Het verval van recht kan worden bepaald bij het niet plaatsen of in werking stellen van het contractueel opgelegde antidiefstalsysteem.
Om het verval van recht te kunnen toepassen zal de verzekeraar het oorzakelijk verband tussen de nakoming van de verplichting en de diefstal moeten aantonen!

4.6 *Duur van de overeenkomst*

4.6.1 *Maximumduur: principieel één jaar*

4.6.1.1 *Principe*

De duur van de verzekeringsovereenkomst mag in principe niet langer zijn dan één jaar (cf. art. 85 van de wet).

De wet voorziet een paar uitzonderingen.

De partijen mogen vrij de duur van het contract bepalen, zolang die niet meer is dan één jaar.

Zo mag een verzekeringsovereenkomst een duurtijd hebben van:

- *minder dan één jaar* (= 'korte termijncontracten'), zoals een paar maanden, enkele dagen, enkele uren.

- **één jaar zonder meer.**

In dit geval verzaken de partijen op voorhand aan de stilzwijgende verlenging van het contract.

4.6.1.2 **Opzegging op vervaldag (= verzet tegen de stilzwijgende verlenging)**

De overeenkomst wordt stilzwijgend verlengd voor opeenvolgende periodes van één jaar, behalve wanneer een van de partijen zich ertegen verzet ten minste drie maanden vóór de vervaldag.

Het verzet tegen de stilzwijgende verlenging van het contract wordt vaak omschreven als de opzegging van het contract op de jaarlijkse vervaldag van het contract.

De vooropzegtermijn van 3 maanden begint te lopen vanaf de dag volgend op de:

- **afgifte van de aangetekende brief;**
- **betekening van het deurwaardersexploit;**
- **datum van het ontvangstbewijs.**

Deze drie wettelijke opzeggingswijzen gelden tussen de partijen voor alle opzeggingen, tenzij de afgifte van de opzeggingsbrief die niet geldig is bij opzegging wegens niet-betaling van de premie.

De verzekeraars kunnen onderling door overeenkomst andere opzeggingswijzen voorzien, zoals per mail of per fax.

Een Assuralia-overeenkomst werd hiertoe gesloten (Overeenkomst Opzeggings- en medeverzekeringsbrieven in Auto, Brand en OGR). Deze overeenkomst is enkel geldig tussen de ondertekende verzekeraars en gemandateerde tussenpersonen.

4.6.2 **Uitzonderingen op de jaarlijkse duurtijd: leven, ziekte en risico's bepaald door de Koning**

4.6.2.1 **Ziekte- en levensverzekeringen**

De beperking van de duurtijd tot één jaar is niet van toepassing op de:

- **levensverzekeringen.**
Een levensverzekering kan een duurtijd hebben van meer dan één jaar (tot levenslang) met uitzondering van de collectieve verzekeringen.
- **ziekteverzekeringen.**
Voorbeelden:
De duur van een individuele (niet-beroepsgebonden) ziekteverzekering is in principe levenslang. De verzekeraar mag het contract enkel beëindigen in de gevallen bepaald door de wet, zoals bij niet-betaling van de premie. Een verzekering die de arbeidsongeschiktheid dekt (= gewaarborgd inkomen) wordt gesloten tot pensioenleeftijd.

De verzekeringnemer kan deze verzekeringsovereenkomst jaarlijks opzeggen, op de jaardag van de ingangsdatum van de verzekering of op de jaarlijkse vervalddag van de premie.

Als beide data niet samenvallen, dan heeft de verzekeringnemer elk jaar tweemaal de mogelijkheid om zijn contract op te zeggen.

4.6.2.2 *Risico's bepaald door de Koning*

De wet heeft aan de Koning de bevoegdheid gegeven om af te wijken van de jaarlijkse duurtijd voor de verzekeringsovereenkomsten betreffende de risico's door hem bepaald, met uitzondering van een aantal massarisico's opgesomd in artikel 85, §2 van de wet.

De Koning heeft de betreffende risico's bepaald

(cf. KB tot uitvoering van de wet van 25 juni 1992 van 24 december 1994).

Dit zijn vooral bedrijfsrisico's.

In het kort gaat het over verzekeringen:

- *voor goederen die deel uitmaken van de andere risico's dan de eenvoudige risico's (ook Speciale Risico's genoemd)* voor de belangrijkste gevaren, zoals brand;
- *voor geldelijke verliezen en alle-bouwplaatsrisico's die deel uitmaken van bovengenoemde goederen.*
Voorbeeld: bedrijfsschadeverzekering;
- *burgerrechtelijke aansprakelijkheid, met uitzondering van* volgende BA-verzekeringen vermeld in art. 30 (massarisico's):
 - *BA Motorrijtuigen;*
 - *BA Privéleven;*
 - *BA-verzekering die deel uitmaakt van de Brandverzekering Eenvoudige risico's (= BA Gebouw en verhaal van derden);*
 - Risico's van dezelfde aard, als complementaire of facultatieve waarborg bij één of ander verzekeringscontract.
Voorbeeld: een BA Uitbating kan de aansprakelijkheid van het wagenpark dekken op plaatsen toegankelijk voor het publiek of voor een zeker aantal toegelaten personen.

De BA-verzekeringen van bedrijven en beroepen mogen dus een duurtijd hebben van meer dan één jaar.

Voor dezelfde risico's mag de verzekeraar:

- zich een eenzijdig opzeggingsrecht bij schadegeval voorbehouden;
- een arbitrageclausule bepalen.

4.6.3 Opzegging van het contract op een ander tijdstip dan de jaarlijkse vervaldag

4.6.3.1 Gevallen van opzegging en uitwerkingstermijn

De wet voorziet een reeks gevallen van opzegging op een ander tijdstip dan op de jaarlijkse vervaldag.

Zij hebben te maken met de opzegging door:

- beide partijen:
 - gedurende de bedenktijd (cf. verzekeringsaanvraag, voorafgetekende polis, levensverzekeringen);
 - na schadegeval;
- de verzekeringnemer, als hij niet akkoord gaat met het voorstel tot wijziging van het contract van de verzekeraar (cf. onopzettelijke verzwijging en vermindering of verzwaring van het risico tijdens het contract);
- door de verzekeraar in geval van:
 - onopzettelijke verzwijging of onjuiste mededeling van het risico als het risico niet verzekeraar is of het voorstel tot wijziging niet wordt aanvaard binnen de maand na versturing van dit voorstel;
 - niet-verzekerbare verzwaring van het risico;
 - niet-betaling van premie;
 - faillissement van de verzekeringnemer;
 - overlijden van de verzekeringnemer in een verzekering tot vergoeding van schade;
- door de curator bij faillissement van de verzekeringnemer;
- door de nieuwe houders van het verzekeraar belang bij het overlijden van de verzekeringnemer, begunstigde van de dekking, in een verzekering tot vergoeding van schade.

Tenzij wettelijke afwijking, heeft de opzegging pas uitwerking na het verstrijken van een termijn van minimum één maand te rekenen vanaf de dag volgend op de:

- *afgifte van de aangetekende brief;*
- *betekening van het deurwaardersexploot;*
- *datum van het ontvangstbewijs.*

De wettelijke afwijkingen betreffen de opzegging:

- *tijdens de bedenktijd (art. 57):*

- verzekeringnemer: onmiddellijke uitwerking, bij de kennisgeving;
- verzekeraar: termijn van minimaal 8 dagen;
- bij niet-betaling van de premie: termijn van minimaal 15 dagen (art. 71).
- na schadegeval: termijn van minimaal 3 maanden (art. 86, §1)

Deze opzeggingstermijnen moeten niet worden verward met de termijnen om de opzegging kenbaar te maken aan de andere partij (reactietermijn).

Wij geven hieronder commentaar over de belangrijkste bijzondere gevallen van opzegging op een andere datum dan op de jaarlijkse vervaldag.

4.6.3.2 Opzegging na schadegeval

De verzekeraars voorzien doorgaans in een recht van opzegging na schadegeval, tenzij in levens- en ziekteverzekeringen waar dit verboden is (cf. art. 86, §2).

Als de verzekeraar zich dit recht voorbehoudt, dan beschikt de verzekeringnemer over hetzelfde recht, tenzij voor de risico's bepaald door de Koning (cf. 4.6.2.2).

Modaliteiten (cf. art. 86, §1):

- termijn om de opzegging te betekenen (reactietermijn).
De verzekeraar en de verzekeringnemer beschikken over een termijn van maximaal één maand na de uitbetaling of de weigering tot uitbetaling van de schadevergoeding om de opzegging te betekenen (kenbaar te maken).
- Opzegging.
De opzegging wordt ten vroegste van kracht drie maanden na de betekening, voor beide partijen.

4.6.3.3 Opzegging bij overlijden van de verzekeringnemer van een verzekering tot vergoeding van schade

Een verzekering tot vergoeding van schade wordt niet van rechtswege beëindigd bij het overlijden van de verzekeringnemer, begunstigde van de prestatie.

De verzekering loopt verder, maar de rechten en verplichtingen van de verzekeringsovereenkomst gaan over naar de nieuwe houders van het verzekerde belang. Doorgaans zijn dit de erfgerechtigden.

De wet voorziet een opzeggingsrecht voor de nieuwe houders van het verzekerde belang (= de erfgerechtigden) en voor de verzekeraar.

De termijn om de opzegging te betekenen (reactietermijn) is voor de:

- nieuwe houders van het verzekerbaar belang: drie maanden en veertig dagen na het overlijden;

- **verzekeraar: drie maanden vanaf de kennis van het overlijden door de verzekeraar.**

De wet voorziet in een uitzondering voor de contracten uit hoofde van de persoon van de verzekerde (intuitu personae).

Deze contracten eindigen van rechtswege door het overlijden van de verzekerde, door verdwijning van het risico.

Voorbeeld: overlijden

- van de aangeduide bestuurder in een verzekering ‘bestuurder’ van gemeen recht (= tot vergoeding van schade);
- van de architect of de arts in een professionele aansprakelijkheidsverzekering.

4.6.3.4 Opzegging bij faillissement van de verzekeringnemer

Bij faillissement van de verzekeringnemer mag de verzekeringsovereenkomst niet van rechtswege worden beëindigd. Het contract blijft bestaan, ten voordele van de massa van de schuldeisers. Zij moeten instaan voor de betaling van de nog te vervallen premies. Deze principes zijn niet van toepassing op levensverzekeringen.

De wetgeving voorziet echter een **opzeggingsrecht**, de:

- **curator kan het contract slechts opzeggen binnen een termijn van 3 maanden na de faillietverklaring (reactietermijn);**
- **verzekeraar kan het contract ten vroegste opzeggen 3 maanden na de faillietverklaring (reactietermijn)**

4.7 Einde van de overeenkomst zonder opzegging

Het contract kan ten einde komen, zonder opzegging, in bijzonder in volgende gevallen:

- korte termijncontracten, op vervaldag, gezien er geen stilzwijgende verlenging is;
- **nietigheid van de overeenkomst**, met retroactieve kracht (contract heeft nooit bestaan ...);
- **verdwijning van risico**, tenzij wettelijke afwijking (cf. overdracht van roerende en onroerende goederen – 3.7.2.1).

4.7.1 Nietigheid van de verzekeringsovereenkomst

4.7.1.1 Gevolgen van de nietigheid van de overeenkomst

De overeenkomst heeft dan nooit bestaan met terugwerkende kracht tot het sluiten van de overeenkomst en zonder tijdslimiet.

Doordat de verzekering nooit heeft bestaan mag:

- **de verzekeraar:**

- *iedere prestatie weigeren;*
- *alle geleverde prestaties terugvorderen;*
- *de verzekeringnemer: de terugbetaling vorderen van alle betaalde premies, tenzij bij opzet (bedrog) in de gevallen door de wet bepaald.*
Bij fraude mag de verzekeraar de betaalde premies behouden.

4.7.1.2 Belangrijkste gevallen van nietigheid

De nietigheid kan worden toegepast in geval van:

- afwezigheid van een wezenlijk bestanddeel van de verzekeringsovereenkomst (premie, prestatie, risico, belang);
- opzettelijke verzwijging of onjuiste mededeling bij het sluiten van de overeenkomst (artikel 59 van de wet);
- niet bestaan van het risico of het zich niet voordoen van een toekomstig risico (artikel 79 van de wet);
- oververzekering te kwader trouw (artikel 97 van de wet).

4.7.2 Verdwijning van risico

4.7.2.1 Belangrijkste gevallen

Er is onder meer ‘verdwijning van risico’ in volgende gevallen:

- *levensverzekeringen: bij het zich voordoen van het risico (= overlijden van de verzekerde);*
- *verzekeringen tot vergoeding van schade intuitu personae: bij het overlijden van de verzekerde.*
- *zaakverzekeringen:*
 - *bij verdwijning van de verzekerde zaak (totale vernietiging);*
 - *in principe bij overdracht onder levenden, zoals bij verkoop of schenking, van (cf. art. 111 van de wet):*
 - *roerende goederen.*
De verzekering eindigt dan van rechtswege bij de overdracht, tenzij anders is bedongen.
 - *onroerende goederen.*
De verzekering eindigt pas van rechtswege 3 maanden na het verlijden van de authentieke akte. Intussen blijft de dekking van de overdrager ook gelden voor de overnemer, tenzij hij gedekt is door een andere overeenkomst.
Het is mogelijk dat de overdrager het contract vroeger beëindigt.

Het compromis (onderhandse akte) voorziet doorgaans dat de verkoper zijn brandverzekering moet behouden tot het verlijden van de notariële akte. Ondanks de overdracht, kan de overdrager nog belang hebben bij de verzekering indien hij verder het pand betreft, bijvoorbeeld als bewoner.

4.7.2.2 *Gevolgen van de verdwijning van het risico*

In geval van verdwijning van het risico wordt het contract van rechtswege (= automatisch) beëindigd op de dag van de verdwijning, tenzij wettelijke afwijking.

In tegenstelling tot de nietigheid heeft de beëindiging van rechtswege geen retroactieve kracht en geldt zij enkel voor de toekomst.

4.8 *Verjaringstermijnen*

4.8.1 *Vorderingen voortvloeiend uit de verzekeringsovereenkomst: 3 jaar*

4.8.1.1 *Principes*

Een verjaringstermijn is een termijn die een verbintenis doet tenietgaan of een recht doet ontstaan.

De verjaringstermijn voor elke rechtsovereenkomst voortvloeiend uit een verzekeringsovereenkomst bedraagt 3 jaar (cf. art. 88 van de wet).

Het is verboden om kortere verjaringstermijnen te bedingen.

Voorbeelden: na verloop van de verjaringstermijn van 3 jaar moet de:

- *verzekeraar de verschuldigde prestatie niet meer verlenen;*
- *verzekeringnemer de verschuldigde premie niet meer betalen.*

De wet voorziet een bijzondere verjaringstermijn voor:

- de reserve van een levensverzekering: 30 jaar;
- het 'eigen recht' van de benadeelde: 5 jaar.

4.8.1.2 *Aanvang van de verjaringstermijn*

De verjaringstermijn begint te lopen vanaf de dag van het voorval dat het vorderingsrecht doet ontstaan.

Voorbeelden:

- Bij de vordering tot het betalen van de premie begint de verjaringstermijn op de premieervaldag.
- Bij de vordering tot schadevergoeding is de dag waarop het schadegeval zich heeft voorgedaan, het begin van de verjaringstermijn.

In geval van onwetendheid begint de termijn pas te lopen vanaf het ogenblik van de kennisname, met een maximum van vijf jaar na het voorval, behoudens bedrog (artikel 34).

Men spreekt dan van uitdovingstermijn.

4.8.2 Reserve leven: 30 jaar

4.8.2.1 Principes

Op het gebied van de levensverzekeringen geldt er een verjaringstermijn van 30 jaar voor de reserve leven (spaargedeelte).

Deze termijn is 30 jaar, naar analogie met de verjaringstermijn voor spaarverrichtingen in de banksector.

De begunstigde of de rechthebbenden hebben dus 30 jaar om de reserves aan te vragen (het verzekerd kapitaal).

Voor het risico overlijden geldt de normale verjaringstermijn van 3 jaar.

Voorbeeld.

Een *gemengde levensverzekering* voorziet een kapitaal bij overlijden vóór vervalddag en een kapitaal bij leven op vervalddag:

- *Het verzekerd kapitaal bij overlijden verjaart drie jaar na het overlijden van de verzekerde. De begunstigde heeft in principe 3 jaar om het kapitaal te vorderen van de verzekeraar.*
- *Het kapitaal bij leven, gevormd door de wiskundige reserve, verjaart pas 30 jaar na vervalddag, bijvoorbeeld 30 jaar na de 65 jaar van de verzekerde.*

4.8.2.2 Aanvang van de verjaringstermijn

In een persoonsverzekering gaat de verjaringstermijn pas in zodra de begunstigde (cumulatief) kennis heeft van het:

- bestaan van het verzekeringscontract dat in de prestatie voorziet;
- feit dat hij in het contract werd aangeduid als begunstigde van de prestatie;
- voorval dat de prestatie opeisbaar maakt.

4.8.3 Eigen recht van de benadeelde: 5 jaar

4.8.3.1 Principes

De regresvordering van de benadeelde tegen de aansprakelijkheidsverzekeraar verjaart na 5 jaar

(behoudens afwijkingen door bijzondere wettelijke bepalingen).

Dit is het recht van de benadeelde om zijn schade rechtstreeks te vorderen bij de BA-verzekeraar van de aansprakelijke persoon

(ook genoemd: eigen recht van de benadeelde, rechtstreeks verhaal of rechtstreekse vordering).

Het eigen recht van de benadeelde is van toepassing op alle aansprakelijkheidsverzekeringen.

4.8.1.2 *Aanvang van de verjaringstermijn*

De verjaringstermijn begint pas te lopen vanaf het ogenblik waarop de benadeelde zijn rechtsvordering tot het verkrijgen van een schadevergoeding tegen de verzekerde heeft ingesteld (= rechtsvordering).

MODULE 1.2

DIVERSE WETGEVINGEN

DEEL 1

WETGEVING BETREFFENDE DE DISTRIBUTIE VAN VERZEKERINGEN

Eindtermen

	De toepasselijke wetgeving betreffende de distributie van verzekeringsproducten
1	Bepalen welke activiteiten (werkzaamheden) al dan niet begrepen worden onder het begrip verzekeringsdistributie (wet van 4 april 2014, art. 5 46°).
2	Bepalen welke activiteiten van verzekeringsdistributie niet onder de toepassing vallen van deel 6 van de wet en onder welke voorwaarden (wet van 4 april 2014, art. 258 §1 tot en met §3).
3	De volgende categorieën van verzekeringstussenpersonen herkennen op grond van hun definitie: verzekeringsmakelaar, verzekeringsagent, verzekeringssubagent en nevenverzekeringstussenpersoon, (wet van 4 april 2014, art. 5 21°/1, art. 5 21°/3, art. 5 21°/5, art. 5 21°/7 en art. 5 56°) en zich herinneren dat de verzekeringstussenpersoon in slechts één van de vermelde categorieën kan worden ingeschreven (wet van 4 april 2014, art. 259 §1).
4	De definitie herkennen van de verantwoordelijke voor distributie en de persoon die in contact staat met het publiek (wet van 4 april 2014, art. 5 21°/8a en 8b) en de verantwoordelijkheid bepalen van de effectieve leider (wet van 4 april 2014, art. 267) en zich herinneren dat al deze personen onderworpen zijn aan onder andere vereisten van beroepskennis en vakbekwaamheid en professionele betrouwbaarheid.
5	Zich herinneren dat de verzekeringstussenpersonen zich voorafgaandelijk dienen in te schrijven in het door de FSMA bijgehouden register van verzekeringstussenpersonen en nevenverzekeringstussenpersonen om activiteiten van verzekeringsdistributie te kunnen uitoefenen en verder moeten voldoen aan de inschrijvingsvoorwaarden om de inschrijving te behouden (wet van 4 april 2014, art. 259 §1 en §2 en art. 266).
6	De maatregelen en sancties herkennen die de FSMA mag treffen indien zij vaststelt dat de bepalingen van deel 6 van de wet van 4 april 2014 (andere dan de bepalingen van hoofdstuk 5) niet worden nageleefd (art. 311) en zich herinneren dat er strafsancities voorzien zijn voor de zwaarste inbreuken (art. 324 tot en met 330).

Hoofdstuk 1

Wettelijk kader

1.1 Wetgeving

De distributie van verzekeringen wordt gereguleerd door deel 6 van de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen.

Deel 6 van de wet werd gewijzigd door de wet van 6 december 2018 tot omzetting van Richtlijn (EU) 2016/97 van het Europees Parlement en de Raad van 20 januari 2016 betreffende verzekeringsdistributie (in het kort: IDD).

Deel 6 van de wet betreffende de verzekeringen bepaalt de:

1. voorwaarden voor de toegang tot het beroep van verzekerings-, nevenverzekerings- of herverzekeringstussenpersoon (hoofdstuk 3, art. 259 tot 271);
2. vereisten van vakbekwaamheid en organisatorische vereisten voor verzekerings- en herverzekeringstussenpersonen (hoofdstuk 4 art. 272 tot 277);
3. informatievereisten en gedragsregels (hoofdstuk 5, art. 278 tot 297).

Deel 6 van de wet moet worden gelezen samen met:

- deel 1 betreffende de definities (artikel 5);
- deel 7 betreffende de bevoegdheid van de FSMA en de sancties.

1.2 Toepassingsgebied ‘ratione materiae’

1.2.1 Betrokken werkzaamheden

De ‘verzekeringsdistributie’ wordt gedefinieerd door art. 5, 46° van de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen.

Volgende werkzaamheden maken deel uit van de verzekeringsdistributie (en van de herverzekeringsdistributie) het:

- **adviseren** over verzekeringsovereenkomsten;
- **voorstellen** van verzekeringsovereenkomsten;
- **realiseren van voorbereidend werk tot het sluiten van verzekeringsovereenkomsten (zoals de identificatie en de analyse van de verlangens en behoeften van de verzekeringnemer);**
- **sluiten** van verzekeringsovereenkomsten;
- **assisteren bij het beheer en de uitvoering van verzekeringsovereenkomsten, in het bijzonder van een schadegeval.**

Maakt er ook deel van uit: het verstrekken van informatie over verzekeringsovereenkomsten via een website of andere media wanneer de klant rechtstreeks of onrechtstreeks via deze media een verzekeringsovereenkomst kan sluiten.

De wet reglementeert ook de ‘herverzekeringsdistributie’ waarvan de werkzaamheden gelijkaardig gedefinieerd zijn maar met betrekking tot de herverzekeringsovereenkomsten.

1.2.2 Niet betrokken werkzaamheden

Volgende werkzaamheden worden niet als verzekeringsdistributie beschouwd (en, bij analogie, als herverzekeringsdistributie):

- vergelijkende websites van de overheid of consumentenorganisaties, niet gericht op het sluiten van een overeenkomst;
- *beroepshalve afhandelen van schadegevallen voor een verzekeringsonderneming en schaderegeling en expertise;*
- *incidentele informatieverstrekking aan een klant in het kader van een andere beroepswerkzaamheid en zonder de klant bij te staan bij het sluiten van de overeenkomst of bij de uitvoering ervan;*
- *het louter verstrekken van informatie, zonder de klant bij te staan bij het sluiten van de overeenkomst, aan:*
 - verzekeringstussenpersonen of -ondernemingen over potentiële verzekeringnemers;
 - potentiële verzekeringnemers over verzekeringsproducten, -tussenpersonen of -ondernemingen.

1.3 Personen op wie de wet van toepassing is

1.3.1 De verzekeringsdistributeurs

Op een paar uitzonderingen na, is deel 6 van de wet van 4 april 2014 van toepassing op de ‘verzekeringsdistributeur’, namelijk:

- *de (her)verzekeringstussenpersoon ;*
- *de nevenverzekeringstussenpersoon (met vrijstellingen);*
- *de (her)verzekeringsonderneming* in het kader van de distributie van verzekeringen.

1.3.2 De verzekeringstussenpersonen (en herverzekeringstussenpersonen)

Een verzekeringstussenpersoon is:

- *elke rechtspersoon of elke natuurlijke persoon werkzaam als zelfstandige in de zin van de sociale wetgeving*

- *die geen verzekerings- of herverzekeringsonderneming en geen nevenverzekeringstussenpersoon is*
- *die, tegen vergoeding, toegang heeft tot het verzekeringsdistributiebedrijf of het verzekeringsdistributiebedrijf uitoefent*
(cf. art. 5, 20° van de wet van 4 april 2014).

De herverzekeringstussenpersoon wordt ook wettelijk gedefinieerd.

De wet definieert *volgende verzekeringstussenpersonen* (cf. artikel 5, 21° /1 tot 7 van de wet van 4 april 2014).

- *Verzekeringsmakelaar;*
- *Verzekeringsagent* (met als subcategorie: de verbonden verzekeringsagent);
- *Verzekeringssubagent;*
- *Nevenverzekeringstussenpersoon;*
- *Gevolmachtigde onderschrijver.*

Voor de inschrijving moet de verzekeringstussenpersoon echter kiezen tussen één van de vijf categorieën (cf. 2.2).

Wij laten de herverzekeringstussenpersonen buiten beschouwing.

1.3.2.1 De verzekeringsmakelaar

De verzekeringsmakelaar is de verzekeringstussenpersoon die verzekeringnemers en verzekeringsondernemingen met elkaar in contact brengt, zonder in de keuze van deze verzekeringsondernemingen gebonden te zijn.

De persoon die zich wil inschrijven als ‘verzekeringsmakelaar’ moet een bijkomende verklaring toevoegen aan zijn inschrijvingsaanvraag waaruit blijkt dat hij zijn beroepsactiviteit volledig onafhankelijk uitoefent. De FSMA mag een onderzoek instellen om de juistheid van die verklaring na te gaan, ook ter plaatse.

1.3.2.2 De verzekeringsagent

De verzekeringsagent is de verzekeringstussenpersoon die uit hoofde van een of meer overeenkomsten of volmachten in naam en voor rekening van een of meerdere verzekeringsondernemingen werkzaamheden van verzekeringsdistributie uitoefent.

De verzekeringsagent kan ‘verbonden’ of ‘niet-verbonden’ zijn.

1.3.2.3 De verbonden verzekeringsagent

Een agent kan ‘verbonden’ zijn. De hoedanigheid van verbonden agent moet worden gemeld aan de FSMA:

- de verbonden agent moet melden dat hij beantwoordt aan die definitie en de naam en het adres vermelden van de betrokken verzekeraar(s) en de betrokken verzekeringswerkzaamheden;
- de verzekeringsonderneming moet melding doen van de verbonden agenten met wie zij samenwerkt en van de betrokken verzekeringswerkzaamheden.

De verbonden agent wordt in de wet gedefinieerd.

De 'verbonden' verzekeringsagent is de agent die, uit hoofde van een of meer overeenkomsten of volmachten, zijn werkzaamheden van verzekeringsbemiddeling slechts mag uitoefenen in naam en voor rekening van:

- één enkele verzekeringsonderneming; of
- verschillende verzekeringsondernemingen in zoverre de verzekeringsovereenkomsten van die ondernemingen geen onderliggende concurrerende verzekeringsovereenkomsten zijn;

en onder de volledige verantwoordelijkheid van die onderneming(en) handelt voor de verzekeringsovereenkomsten die haar (hem) respectievelijk aanbelangen.

De agent die niet beantwoordt aan de wettelijke definitie van verbonden verzekeringsagenten is een 'niet-verbonden agent'.

Samengevat, als een verzekeringsagent samenwerkt met verschillende verzekeringsondernemingen en de aangeboden verzekeringsovereenkomsten onderling:

- niet concurrerend zijn: beantwoordt hij aan de definitie van verbonden agent.
- concurrerend zijn: moet hij worden beschouwd als niet-verbonden agent.

Zijn 'onderliggende concurrerende verzekeringsovereenkomsten', de verzekeringscontracten die deel uitmaken van de groep van activiteiten:

- 'leven':
 - die beantwoorden aan de definitie van spaar- en beleggingsverzekeringen;
 - andere levensverzekeringen (die niet aan de definitie van spaar- en beleggingsverzekering beantwoorden).

Voorbeeld: exclusiviteit voor verzekeraar A in tak 21 en voor verzekeraar B in tak 23. Deze contracten zijn concurrerend in de groep van de spaar- en beleggingsverzekeringen.

Gezien deze contracten concurrerend zijn, is de agent niet verbonden.

- niet-leven wanneer zij behoren tot eenzelfde tak.
Voorbeeld: verzekeraar A voor de verzekering BA-motorrijtuigen

van rijtuigen voor toerisme en zaken en gemengd gebruik, verzekeraar B voor de BA-verzekeringen van voertuigen voor vervoer van zaken.

De agent moet kiezen voor het statuut van 'niet-verbonden agent'.

Voorbeelden van verzekeringen die niet concurrerend zijn (en dus toegelaten voor een verbonden agent):

- verzekeringen die deel uitmaken van een andere tak:
 - verzekeraar Y voor takken leven (= activiteit leven),
 - verzekeraar Z voor de takken niet-leven (activiteit niet-leven).

Gezien de verzekeringen niet concurrerend zijn, is de agent een verbonden agent.

- verzekeringen die aanvullend zijn op een hoofdrisico en die deel uitmaken van eenzelfde verzekeringstak.

Voorbeeld: waarborg rechtsbijstand of hulpverlening als bijkomende waarborg van een verzekering BA Auto tegenover een afzonderlijke (hoofd)verzekering rechtsbijstand of hulpverlening.

Het statuut van verbonden agent is ingevoerd om de burgerlijke aansprakelijkheid duidelijk te stellen ten aanzien van de klanten:

- de verbonden agent handelt onder de volledige verantwoordelijkheid van de verzekeringsonderneming voor de verzekeringsovereenkomsten die hem aanbelangen;
- de niet-verbonden agent is volledig en rechtstreeks verantwoordelijk.

1.3.2.4 De verzekeringssubagent

De verzekeringssubagent is de verzekeringstussenpersoon (andere dan de verzekeringsmakelaar of -agent), die voor het geheel van zijn verzekeringsdistributiewerkzaamheden handelt onder de volledige en onvoorwaardelijke verantwoordelijkheid van een verzekeringsmakelaar of -agent die België als lidstaat van herkomst heeft.

Men kan dus niet verzekeringssubagent zijn:

- van een verzekeraar;
- van meerdere verzekeringstussenpersonen;
- en, tegelijk, verzekeringsmakelaar of -agent;

De subagent moet bij zijn inschrijving een verklaring voegen van de verzekeringsmakelaar of -agent met wie hij samenwerkt waarin wordt bevestigd dat hij de volledige en onvoorwaardelijke verantwoordelijkheid op zich zal nemen van zijn distributieactiviteit.

Een verzekeringssubagent die zijn theoretische professionele kennis kan bewijzen mag worden ingeschreven als “subagent in opleiding” om de vereiste professionele ervaring te verwerven.

1.3.2.5 De nevenverzekeringstussenpersoon

De nevenverzekeringstussenpersoon is een natuurlijke of rechtspersoon (die geen kredietinstelling of geen beleggingsonderneming is) die, tegen vergoeding, als nevenactiviteit toegang heeft tot het verzekeringsdistributiebedrijf of het verzekeringsdistributiebedrijf uitoefent, mits alle volgende voorwaarden vervuld zijn:

- deze natuurlijke of rechtspersoon:
 - heeft een andere hoofdberoepswerkzaamheid dan verzekeringsdistributie;
 - biedt alleen bepaalde verzekeringsproducten aan als aanvulling op een goed of dienst;
- de desbetreffende verzekeringsproducten omvatten niet de dekking van levensverzekeringsrisico's of aansprakelijkheidsrisico's, tenzij die dekking het goed of de dienst aanvult die de tussenpersoon in het kader van zijn hoofdberoepswerkzaamheid aanbiedt.

Onder bepaalde cumulatieve voorwaarden is een nevenverzekeringstussenpersoon niet onderworpen aan de wetgeving en wordt hij dus *vrijgesteld van de inschrijvingsplicht* (cf. 1.4.1).

1.3.2.6 De gevolmachtigde onderschrijver

De gevolmachtigde onderschrijver is de verzekeringstussenpersoon die, als lasthebber van één of meer verzekeringsondernemingen, bevoegd is om de dekking van risico's te accepteren, in naam en voor rekening van die verzekeringsondernemingen, en verzekeringsovereenkomsten te sluiten en te beheren.

Hij mag echter zelf geen risico's verzekeren. De risico's moeten altijd worden gedragen door een verzekeringsonderneming

Een gevolmachtigde onderschrijver moet:

- aan bijna dezelfde voorwaarden voldoen als die van een verzekeringsmakelaar;
- beschikken over een passende interne organisatie om de risico's van zijn activiteit te beheersen;
- zijn organisatie afstemmen op de aard, de omvang en de complexiteit van de uitgeoefende activiteiten.

1.3.3 De verantwoordelijken (buiten de verzekeringstussenpersoon)

1.3.3.1 De effectieve leider (de facto verantwoordelijk voor de distributie)

Een effectieve leider moet worden aangesteld als de facto verantwoordelijk voor de distributie.

Hij is verantwoordelijk voor het toezicht op het geheel van de distributieactiviteit die door de rechtspersoon wordt uitgeoefend.

Volgende personen behoren tot de effectieve leiding en kunnen in die hoedanigheid worden aangesteld als de facto verantwoordelijk voor de verzekeringsdistributie: de zaakvoerder, de (gedelegeerde of afgevaardigde) bestuurder, de leden van het directiecomité en andere personen die daadwerkelijk deelnemen aan de leiding van de onderneming inzake de distributie van verzekeringen (marketingdirecteur bijvoorbeeld).

Het toezicht op de verzekeringsdistributieactiviteit en op de personen die rechtstreeks betrokken zijn bij deze activiteit kan worden uitgeoefend door:

- eenzelfde persoon: wanneer de enige effectieve leider ook is aangesteld als VVD;
- andere personen: enerzijds een of meerdere effectieve leiders die toezicht houden op de verzekeringsdistributie en anderzijds een of meer VVD's die toezicht houden op de PCP.

Gezien de effectieve leider belast wordt met het toezicht op de werkzaamheden van verzekeringsdistributie, moet hij ook het *bewijs kunnen leveren van zijn beroepskennis (+ ervaring) en professionele betrouwbaarheid* (overgangsmaatregelen zijn voorzien).

1.3.3.2 De verantwoordelijke voor de distributie

De verantwoordelijke voor de distributie (VVD) van een verzekeringstussenpersoon is elke natuurlijke persoon:

- *behorend tot de leiding van of elke werknemer in dienst van een verzekeringstussenpersoon (of van een neven- of herverzekeringstussenpersoon),*
- *die de facto de verantwoordelijkheid heeft over en het toezicht uitoefent op de personen die rechtstreeks betrokken zijn bij de werkzaamheden van (her)verzekeringsdistributie van deze tussenpersoon.*

In een (her)verzekeringsonderneming is de VVD elke natuurlijke persoon die de facto de verantwoordelijkheid heeft over of toezicht uitoefent op personen die instaan voor de distributie van verzekeringsproducten.

‘De facto’ wil zeggen dat hij geen hiërarchische of tekenbevoegdheid moet hebben om zijn verantwoordelijkheid op de betrokken personen uit te oefenen.

De VVD is niet (meer) verantwoordelijk voor het toezicht op werkzaamheid van verzekeringsdistributie in zijn geheel, tenzij hij ook effectieve leider is. De personen die rechtstreeks betrokken zijn bij de distributie van verzekeringsproducten zijn de personen in contact met het publiek. Daarom is het aantal VVD's nog steeds proportioneel aan het aantal PCP's, zowel voor verzekeringstussenpersonen als voor verzekeringsondernemingen.

Per gereguleerde onderneming moet er minstens:

- één VVD worden aangeduid;
- + één bijkomende VVD per schijf van 10 PCP's (per 20 PCP's als de verzekering een aanvulling is op een product of dienst).

De VVD moet voldoen aan de in de wet gestelde vereisten op het gebied van:

- *beroepskennis (= zelfde technische kennis van de verzekeringen als agent of makelaar + ervaring);*
- *professionele betrouwbaarheid.*

De verzekeringstussenpersonen en de verzekeringsondernemingen moeten:

- aan de FSMA de nominatieve lijst overmaken van hun VVD;
- de gegevens bewaren die bewijzen dat zij beantwoorden aan de wettelijke voorwaarden (tot het einde van de samenwerking).

1.3.4 De personen in contact met het publiek

De ‘persoon in contact met het publiek’ (PCP) is iedere natuurlijke persoon:

- *andere dan de verantwoordelijke van de distributie;*
- *die rechtstreeks betrokken is bij de werkzaamheden van verzekeringsdistributie (of herverzekeringsdistributie), bij een verzekerings-, nevenverzekerings- of herverzekeringstussenpersoon of bij een verzekerings- of herverzekeringsonderneming;*
- *en die daartoe op welke wijze ook in contact staat met het publiek.*

Een schadebeheerder die in contact komt met klanten beantwoordt aan de definitie van een PCP.

Een pure backoffice-activiteit is doorgaans niet te beschouwen als een werkzaamheid van verzekeringsdistributie, zoals de activiteit van een boekhouder.

De PCP moet ook voldoen aan wettelijke vereisten op het gebied van de:

- *beroepskennis*;
- *beroepservaring* (minimaal 6 maanden ervaring);
- *professionele betrouwbaarheid*.

In afwachting dat hij zijn beroepskennis en ervaring kan bewijzen, mag een PCP worden aangesteld als 'PCP in opleiding'.

Hij beschikt vanaf dan over één jaar tijd om zijn examens af te leggen (= van module 1).

Intussen kan hij activiteiten van verzekeringsdistributie uitoefenen onder intensieve begeleiding van een verantwoordelijke of van een ervaren PCP.

De ervaring als PCP in opleiding wordt in aanmerking genomen om zijn beroepservaring te bewijzen.

De verzekeringstussenpersonen en de verzekeringsondernemingen moeten:

- de FSMA informeren over het aantal PCP's;
- in een dossier de gegevens bewaren die bewijzen dat zij beantwoorden aan de wettelijke voorwaarden (tot het einde van de samenwerking).

Voor de PCP's in opleiding moeten volgende gegevens in het dossier ter beschikking worden gehouden van de FSMA:

- een verslag met:
 - de identiteit van de PCP in opleiding;
 - de aanvangsdatum van de werkzaamheden;
 - de identiteit van de verantwoordelijke van de intensieve begeleiding;
 - een samenvatting van de taken die verricht zijn tijdens de opleidingsperiode;
 - de datum waarop de PCP in opleiding examens heeft afgelegd (tenzij vrijstelling op basis van gelijkgestelde diploma's);
 - de eventuele opleidingen die de werkgever heeft georganiseerd en die de PCP in opleiding heeft gevolgd (kan ook met zelfstudie);
 - eventuele commentaar van de verantwoordelijke voor de intensieve begeleiding.
- de bewijsstukken die de inhoud van het verslag staven.
- het bewijs dat de verantwoordelijke voor de begeleiding deze rol aanvaard heeft vóór de PCP werd in dienst werd genomen.

1.4 Personen op wie de wet niet van toepassing is

1.4.1 Nevenverzekeringstussenpersonen vrijgesteld onder bepaalde voorwaarden

Deel 6 van de wet van 4 april 2014 *is niet van toepassing op die personen onder volgende cumulatieve voorwaarden* (cf. art. 258 § 1):

- *de verzekering is een aanvulling op een goed of dienst van de aanbieder en dekt het risico van:*
 - *defect, verlies of beschadiging van dit goed of van het niet-gebruik van deze dienst;*
 - *beschadiging of verlies van bagage en andere risico's verbonden aan een bij de aanbieder geboekte reis;*
- *de jaarlijkse premie is niet hoger dan 200 euro, zonder taken;*
- *of als de verzekering een aanvulling is op een dienst en de duur van de dienst gelijk is aan of minder dan drie maanden, het bedrag van de premie per persoon is niet hoger dan 200 euro;*

Voorbeelden van vrijstellingen:

- alle risicoverzekeringen als aanvulling op een geleverd goed (zoals een gsm, een fiets ...) met jaarlijkse nettopremie van maximaal 200 euro;
- bijstands-, bagage- en annuleringsverzekeringen als aanvulling op een reis met een duurtijd van maximaal 3 maanden en met een nettopremie van maximaal 200 euro per persoon.

Als de voorwaarden vervuld zijn, moeten deze nevenverzekeringstussenpersonen:

- *niet worden ingeschreven;*
- *zelf niet instaan voor de wettelijke verplichtingen.*

Wel zijn er precontractuele verplichtingen voor de verzekeringstussenpersonen of verzekeringsondernemingen die een beroep doen op vrijgestelde nevenverzekeringstussenpersonen voor hun distributieactiviteit.

Zij moeten zelf instaan voor de nakoming van de informatievereisten en gedragsregels.

1.4.2 Tussenpersonen die enkel eigen risico's dekken

Deel 6 van de wet betreffende de verzekeringen is ook *niet van toepassing op de verzekeringstussenpersonen die hun activiteit uitsluitend uitoefenen om de risico's te dekken van de eigen onderneming of groep ondernemingen* (art. 258 § 3).

Hoofdstuk 2

De inschrijving van de tussenpersonen

2.1 Wanneer?

Geen enkele (her)verzekeringstussenpersoon mag zijn activiteit uitoefenen zonder vooraf ingeschreven te zijn in één van de registers bijgehouden door de FSMA:

- register van de verzekerings- en nevenverzekeringstussenpersonen;
- register van de herverzekeringstussenpersonen.

Als verzekeringstussenpersonen moeten de mutualiteiten die aanvullende ziekteverzekeringen bemiddelen zich inschrijven in het register bijgehouden door de CDZ (Controledienst voor de Ziekenfondsen).

Collectieve inschrijvingen zijn niet meer toegelaten.

Een verzekeringstussenpersoon mag aan een derde (andere verzekeringstussenpersoon of verzekeringsonderneming) volmacht geven om de inschrijvingsformaliteiten te vervullen en om het inschrijvingsdossier te raadplegen, maar hij blijft verantwoordelijk voor zijn inschrijving en de nodige aanpassingen.

2.2 Waar en hoe?

De inschrijving gebeurt op de website van de FSMA.

In zijn inschrijvingsaanvraag moet de kandidaat-verzekeringstussenpersoon aangeven:

- in welke van de 5 categorieën hij zich wenst in te schrijven:
 - verzekeringsmakelaar;
 - verzekeringsagent;
 - verzekeringssubagent;
 - nevenverzekeringstussenpersoon;
 - gevolmachtigde onderschrijver.
- of hij distributieactiviteiten zal uitoefenen inzake:
 - niet-levensverzekeringsactiviteiten;
 - (levens)verzekeringsactiviteiten met een beleggingscomponent (= spaar- en beleggingsverzekeringen);
 - andere levensverzekeringsactiviteiten.
- of hij distributie wenst uit te oefenen op het gebied van arbeidsongevallenverzekering.

Het inschrijvingsdossier moet worden opgestuurd naar de FSMA, met de nodige attesten en verklaringen.

De FSMA beslist binnen 60 dagen na ontvangst of zij al dan niet inschrijft. De lijst van de inschrijvingen wordt bekendgemaakt op de website van de FSMA.

Elke wijziging in het dossier moet onverwijld worden vermeld aan de FSMA.

2.3 *Verbod van cumul van statuten*

De verzekeringstussenpersoon kan slechts in een van de voormelde categorieën worden ingeschreven.

Volgende statuten mogen dus niet worden gecumuleerd:

- *verzekeringsagent en makelaar;*
- *verzekeringsagent of makelaar en subagent.*

2.4 *De inschrijvingsvoorwaarden*

Om zich in te schrijven en de inschrijving te behouden moeten de betrokken tussenpersonen voldoen aan een aantal voorwaarden.

1. Beschikken over de vereiste beroepskennis en -ervaring en die actueel houden door regelmatige bijscholing + over de passende deskundigheid en professionele betrouwbaarheid voor de uitoefening van hun functie.
Die voorwaarden zijn ook van toepassing op de effectieve leiders, de VVD's en de PCP's;
2. Zich niet bevinden in de gevallen bedoeld in artikel 20 van de wet van 25 april 2014 (= veroordeling voor bepaalde inbreuken die leiden tot een beroepsverbod) en niet minder dan 10 jaar failliet zijn verklaard.
Die voorwaarden zijn ook van toepassing op de VVD's, op de personen die met de effectieve leiding worden belast en die de facto de verantwoordelijkheid hebben van de distributie en op de PCP's;
3. Een beroepsaansprakelijkheidsverzekering hebben gesloten;
4. Zich ervan onthouden deel te nemen aan de promotie, de sluiting en de uitvoering van overeenkomsten die strijdig zijn met het Belgisch recht;
5. Enkel handelen met toegelaten (her)verzekeringsondernemingen met toepassing van de Belgische controlewetgeving;
6. Toetreden tot een buitengerechtelijke klachtenbehandeling (ombudsman);

7. Professioneel e-mailadres meedelen aan de FSMA waarnaar deze op rechtsgeldige wijze alle individuele of collectieve mededelingen kan versturen;
8. Voldoen aan de wet van 18 september 2017 (voorkoming van witwassen van geld) als de wetgeving op hem van toepassing is);
9. Jaarlijks inschrijvingsrecht betalen.

Bijkomende informatie moet worden verstrekt door de tussenpersonen met de hoedanigheid van rechtspersoon over de personen die de controle uitoefenen, waaronder de identiteit van de personen die:

- een deelneming van meer dan 10 % in de tussenpersoon bezitten en het bedrag van deze deelneming;
- nauwe banden hebben met de tussenpersoon.

2.5 *Meldingsplicht van de verzekeraars*

De verzekeringsonderneming moet aan de FSMA melding doen van:

- de elementen die duiden op de niet-nakoming van de inschrijvingsvoorwaarden door de tussenpersonen;
- het feit dat iemand zich voordoet als verzekeringstussenpersoon zonder voorafgaandelijke inschrijving in het register van de FSMA.

Hoofdstuk 3

Toezicht en sancties

3.1 Controleoverheid: de FSMA

De FSMA is belast met het toezicht op de verzekeringstussenpersonen en de naleving van deel 6 van de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen.

Hiertoe kan zij onder meer (cf. deel 5 van de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen):

- de nodige inlichtingen vorderen;
- ter plaatse inspecties verrichten (inbegrepen mystery shopping);
- de bevoegde overheid verwittigen, zoals de NBB bij inbreuk door een verzekeringsonderneming;
- de commercialisatie van niet-conforme producten opschorten.

3.2 Administratieve maatregelen en sancties

Wanneer de FSMA vaststelt dat een verzekeringstussenpersoon de bepalingen van Deel 6 van de wet, andere dan de bepalingen van hoofdstuk 5 (= Informatievereisten en gedragsregels) niet naleeft, mag zij (art. 311):

- de termijn vaststellen waarbinnen de toestand moet worden verholpen (= bevel);
- intussen het uitoefenen van de activiteit volledig of gedeeltelijk verbieden; en
- de inschrijving in het register schorsen tot zij vastgesteld heeft dat de tekortkomingen werden verholpen.

Als de FSMA vaststelt dat de toestand niet is verholpen binnen de opgelegde termijn zal zij de inschrijving van de tussenpersoon schrappen met verbod om de gereguleerde werkzaamheid verder uit te oefenen en de titel te voeren.

Als de FSMA de schorsing of het verbod in het Belgisch Staatsblad heeft bekendgemaakt, zijn alle hiermee strijdige handelingen en beslissingen nietig.

De leden van de bestuurs- en beleidsorganen en de personen die instaan voor het beleid, die handelingen stellen of beslissingen nemen ondanks de schorsing of het verbod, zijn hoofdelijk aansprakelijk voor het nadeel dat hieruit voor de onderneming of voor derden voortvloeit.

Bij overtreding mag de FSMA ook administratieve geldboetes opleggen (art. 319):

- natuurlijke persoon: maximaal 700.000 euro;

- rechtspersoon: maximaal 5.000.000 euro (of 5 % van de totale jaaromzet).

3.3 *Strafrechtelijke sancties*

De wet van 4 april 2014 voorziet in *strafrechtelijke sancties (boetes en gevangenisstraffen) voor de zwaarste inbreuken* (art. 324 tot 338).

Onder meer tegen de verzekeringstussenpersoon die:

- een werkzaamheid van verzekeringsdistributie uitoefent zonder voorafgaandelijke inschrijving;
- een titel draagt zonder in het betrokken register te zijn ingeschreven (bijvoorbeeld van verzekeringsmakelaar, zonder als dusdanig te zijn ingeschreven);
- aan een werknemer de opdracht geeft om verzekeringen te koop aan te bieden zonder dat hij aan de voorwaarden voldoet;
- nalaat om wijzigingen in het inschrijvingsdossier te melden;
- weigert om de door de FSMA gevraagde inlichtingen te verstrekken in het kader van een controle.

Strafrechtelijke sancties zijn ook voorzien voor de verzekeraars die met verzekeringstussenpersonen meewerken die niet ingeschreven zijn.

De strafrechtelijke sancties worden uitgesproken door de hoven en rechtbanken, niet door de FSMA.

DEEL 2

INFORMATIEVEREISTEN EN GEDRAGSREGELS

Eindtermen

	Basisprincipes betreffende de informatievereisten en de gedragsregels
39	Het toepassingsgebied herkennen van hoofdstuk 5 van deel 6 van de wet van 4 april 2014 (art. 278).
40	Het algemeen beginsel uitleggen met betrekking tot de fundamentele gedragsregel (wet van 4 april 2014, art. 279 §1), de kwalitatieve vereisten van de verstrekte informatie, met inbegrip van de publicitaire mededelingen (wet van 4 april 2014, art. 279 §2) en de beloningsvormen (wet van 4 april 2014, art. 279 §3).
41	De verplichtingen herkennen van de verzekeringsdistributeurs betreffende de categorisering van de klanten (wet van 4 april 2014, art. 280).
42	Zich herinneren dat enerzijds aan de klant precontractuele informatie moet worden verstrekt over de verzekeringstussenpersoon of –onderneming (wet van 4 april 2014, art. 281) en anderzijds er ook precontractuele transparantievereisten zijn ter voorkoming van belangenconflicten, met inbegrip van de aard van de vergoedingen en de informatie over de kosten en de bijhorende lasten (wet van 4 april 2014, art. 283 §1 tot en met §7).
43	Zich herinneren dat de verzekeringsdistributeur voorafgaand aan de sluiting van een verzekeringsovereenkomst de klant in een begrijpelijke vorm de relevante informatie over het verzekeringsproduct moet verstrekken en dat deze verplichting wat betreft niet-levensverzekeringen wordt nagekomen door het verstrekken van een gestandaardiseerd informatiedocument (IPID) (wet van 4 april 2014, art. 284 §4 en §5).
44	De voorwaarden van de precontractuele informatie aan de klant bepalen: op welk tijdstip, op welke manier, op welke drager en onder welke voorwaarden (wet van 4 april 2014, art. 285 §1 tot en met §7).
45	De algemene verplichtingen herkennen van de verzekeringsdistributeurs betreffende het beheer van de belangenconflicten (wet van 4 april 2014, art. 283 §8 tot en met §11).
46	De begrippen advies en gepersonaliseerde aanbeveling herkennen (wet van 4 april 2014, art. 5 47° en 48°).
47	In het kader van de zorgplicht, de algemene verplichtingen bepalen van de verzekeringsdistributeurs bij verkoop met en zonder advies (wet van 4 april 2014, art. 284 §1 tot en met §3).
48	Herkennen onder welke voorwaarden koppelverkoop toegelaten is waarvan minstens één van de elementen een verzekeringsproduct is (wet van 4 april 2014, art. 286).
49	Zich herinneren dat de voorwaarden waaronder bepaalde vergoedingen toegelaten zijn worden geregeld in een door de beroepsorganisaties van de sector aangenomen Gedragscode (wet van 4 april 2014, art. 287).

50	De algemene verplichtingen herkennen inzake het toezicht op producten en governancevereisten waaraan de verzekeringsdistributeurs onderworpen zijn (wet van 4 april 2014, art. 288 §1 tot en met §3 en art. 10 en 11 van de Europese verordening EU 2017/2358).
51	Zich herinneren dat enerzijds de verzekeringstussenpersonen en de nevenverzekeringstussenpersonen enkel producten mogen bemiddelen en anderzijds de verzekeringsondernemingen enkel producten mogen aanbieden, op voorwaarde dat zij hun verantwoordelijken voor de distributie en hun personen in contact met het publiek, de essentiële kenmerken van de producten kennen (wet van 4 april 2014, art. 288 §4).
52	Zich herinneren dat de verzekeringsdistributeurs een klantendossier moeten bijhouden, en de gegevens van dit dossier herkennen (wet van 4 april 2014, art. 290) en zich herinneren dat zij elke verrichting van verzekeringsdistributie voor de toezichtdoeleinden van de FSMA moeten bijhouden gedurende minstens 5 jaar (wet van 4 april 2014, art. 291).
53	De aansprakelijkheidsregeling herkennen in het kader van de handelingen of het verzuim inzake de gedragsregels (wet van 4 april 2014, art. 293) en de burgerlijke sanctie bepalen bij schade geleden door een klant ten gevolge van het niet naleven van bepaalde gedragsregels (art. 30ter van de wet van 2 augustus 2002).
54	Zich herinneren dat er aanvullende vereisten zijn voor de verzekeringsproducten met een beleggingscomponent (= spaar- en beleggingsverzekeringen) betreffende: • de informatieverstrekking aan klanten (wet van 4 april 2014, art. 295) • de zorgplicht, in het bijzonder de beoordeling van de passendheid en de geschiktheid (wet van 4 april 2014, art. 296) • de inducements (wet van 4 april 2014, art. 296/1) • de deugdelijke verslagen (wet van 4 april 2014, art. 296/2) • het beheer van belangenconflicten (art. 3 tot en met 7 van de Europese verordening EU 2017/2359).
55	De maatregelen en sancties herkennen die de FSMA mag treffen indien zij vaststelt dat de bepalingen betreffende de informatievereisten en gedragsregels niet worden nageleefd (wet van 4 april 2014, art. 311 §3).

Hoofdstuk 1

Wetgeving

1.1 *Wet van 30 juli 2013*

De wet van 30 juli 2013 ('Twin Peaks II')^{1 2} heeft als doelstelling de versterking van de:

- bescherming van de afnemers van financiële producten en diensten;
- bevoegdheden van de Autoriteit voor Financiële Diensten en Markten (= de FSMA).

Om de eerste doelstelling te bereiken werden de gedragslijnen van de Europese Richtlijn 2004/39/EG van 21 april 2004 betreffende markten voor financiële instrumenten (MiFID 1)³ uitgebreid tot de verzekeringssector, terwijl zij al van toepassing waren op de banksector sinds 2007.

De wet van 30 juli 2013 had aan de Koning de nodige bevoegdheid gegeven om de MiFID-gedragsregels aan te passen aan de bijzondere kenmerken van de verzekeringen.

Deze aanpassing werd verwezenlijkt door drie koninklijke besluiten van 21 februari 2014⁴.

Die koninklijke besluiten zijn intussen gedeeltelijk opgeheven door de wet van 6 december 2018 tot omzetting van Richtlijn (EU) 2016/97 van het Europees Parlement en de Raad van 20 januari 2016 betreffende verzekeringsdistributie (in het kort: IDD).

1.2 *De Insurance Distribution Directive (IDD)*

'IDD' is de afkorting van 'Insurance Distribution Directive'.

De richtlijn 2016/97/EG van 20 januari 2016 betreffende verzekeringsdistributie (de IDD) heeft als doel en onderwerp een minimale

¹Wet van 30 juli 2013 tot versterking van de bescherming van de afnemers van financiële producten en diensten alsook van de bevoegdheden van de Autoriteit voor Financiële Diensten en Markten en houdende diverse bepalingen.

² 'Twin Peaks' refereert naar het bipolair model dat het toezicht van de gereguleerde ondernemingen verdeelt tussen twee autoriteiten: de Nationale Bank van België (NBB) en de Autoriteit voor Financiële Diensten en Markten (FSMA).

De FSMA controleert de naleving van de MiFID-gedragsregels.

³ MiFID is de afkorting van 'Market in Financial Instruments Directive', een Europese richtlijn die als hoofddoel heeft de investeerders beter te beschermen maar ook de concurrentie en de transparantie van de markt te versterken.

⁴ KB tot wijziging van de wet van 27 maart 1995 (voortaan: deel 6 van de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen);

KB van niveau 1 (N1) dat de regels bepaalt voor de toepassing van de artikelen 27 tot 28bis van de wet van 2 augustus 2002 betreffende het toezicht op de financiële sector en de financiële diensten op de verzekeringssector (opgeheven);

KB van niveau 2 (N2) dat bepalingen inhoudt over de gedragsregels en het beheer van belangenconflicten (opgeheven).

harmonisatie van de nationale voorschriften inzake verzekerings- en herverzekeringsdistributie in de EU.

De richtlijn bepaalt voornamelijk:

- het statuut van de betrokken verzekeringstussenpersonen en herverzekeringstussenpersonen;
- de vereiste professionele vakbekwaamheid van toepassing op de (her)verzekeringsdistributeurs;
- de regels over het Europees paspoort;
- de gedragsregels van toepassing op de verzekeringsdistributeurs;
- de precontractuele informatieplicht;
- de bijkomende informatieplicht betreffende de investeringsproducten.

De IDD wordt aangevuld door meerdere Europese verordeningen⁵ die direct toepasbaar zijn.

1.3 Omzetting van de IDD in het Belgisch recht

De richtlijn 2016/97/EG van 20 januari 2016 betreffende verzekeringsdistributie (de IDD) werd in het Belgisch recht omgezet door de wet van 6 december 2018.

Deze wet is van toepassing sinds 28 december 2018 (10 dagen na publicatie).

De gedragsregels en de informatievereisten van de IDD worden voortaan behandeld in deel 6 van de wet van 4 april 2016 betreffende de verzekeringen. Hiertoe werd hoofdstuk 5 ingevoegd, luidende 'Informatievereisten en gedragsregels'.

De omzetting van de IDD heeft een aantal MiFID-gedragsregels aangepast, maar ook afgeschaft.

Zij heeft ook een aantal nieuwe regels vastgelegd, onder meer inzake de categorisering van de klanten, het producttoezicht en governance en de koppelverkoop.

⁵ Voornamelijk:

- Uitvoeringsverordening (EU) 2017/1469 van de Commissie van 11 augustus 2017 tot vaststelling van een gestandaardiseerde presentatievorm van het informatiedocument over verzekeringsproducten (Cf. 4.5 - IPID).
- Gedelegeerde Verordening (EU) 2017/2358 van de Commissie van 21 september 2017 tot aanvulling van Richtlijn (EU) 2016/97 van het Europees Parlement en de Raad met betrekking tot vereisten inzake producttoezicht en -governance voor verzekeringsondernemingen en verzekeringsdistributeurs (cf. 9 - Toezicht op de producten en governance).
- Gedelegeerde Verordening (EU) 2017/2359 van de Commissie van 21 september 2017 tot aanvulling van Richtlijn (EU) 2016/97 van het Europees Parlement en de Raad ten aanzien van informatievereisten en gedragsregels die van toepassing zijn op de distributie van verzekeringsgebaseerde beleggingsproducten (IBIPs).

Hoofdstuk 2

Toepassingsgebied, vrijstellingen en aanvullende vereisten

2.1 Toepassingsgebied

De 'informatievereisten en gedragsregels' zijn van toepassing op omzeggens alle 'verzekeringsdistributeurs'.

Deze verzekeringsdistributeurs zijn de verzekerings- en herverzekeringstussenpersonen, de verzekerings- en herverzekeringsondernemingen en de niet-vrijgestelde nevenverzekeringstussenpersonen.

Gezien de gedragsregels van algemeen belang zijn, moeten zij **ook** worden toegepast door de **buitenlandse** verzekeringsondernemingen en verzekeringstussenpersonen die verzekeringsproducten aanbieden in het kader van vrije prestatie van diensten op het Belgisch grondgebied of die er zijn gevestigd.

2.2 Vrijstellingen

2.2.1 Algemene vrijstelling

Deel 6 van de wet, waaronder hoofdstuk 5, is niet van toepassing op de:

- **werkzaamheden die niet worden gelijkgesteld met verzekeringsdistributie zoals:**
 - **beroepshalve afhandelen van schadegevallen voor een verzekeringsonderneming en schaderegeling en expertise;**
 - zonder de klant bij te staan bij het sluiten van de overeenkomst of bij de uitvoering ervan:
 - incidentele informatieverstrekking aan een klant in het kader van een andere beroepswerkzaamheid en;
 - het louter verstrekken van informatie, zonder de klant bij te staan (cf. deel 4, hoofdstuk 1.2.2);
- **vrijgestelde nevenverzekeringstussenpersonen** (cf. hoofdstuk 1.3.2.1).

De verzekeringstussenpersonen of -ondernemingen die een distributieactiviteit uitoefenen via een 'vrijgestelde' nevenverzekeringstussenpersoon moeten echter zelf:

- informatie verstrekken over:
 - de identiteit en het adres van die verzekeringstussenpersoon of -onderneming;
 - de klachtenregelingsprocedure;

- het aangeboden verzekeringsproduct (informatiedocument - IPID);
- passende en proportionele regeling treffen voor de toepassing van de:
 - fundamentele gedragsregel;
 - zorgplicht (analyse van de wensen en behoeften);
- ervoor zorgen dat de PCP's kennis hebben van de essentiële kenmerken van de aangeboden producten en in staat zijn om die aan de cliënten toe te lichten.

2.2.2 Gedeeltelijke vrijstelling

2.2.2.1 Verzekeringen van de 2e pijler

*De informatievereisten en gedragsregels zijn in principe NIET van toepassing op de officieel erkende bedrijfspensioenregelingen, wat neerkomt op de levensverzekeringen van de 2e pijler.*⁶

De belangrijkste gedragsregels en informatievereisten zijn echter wel van toepassing, in het bijzonder:

- de fundamentele gedragsregel en de afgeleide beginselen;
- de algemene informatie over de verzekeringstussenpersoon of de verzekeringsonderneming;
- de voorwaarden van de informatie aan de klant;
- de transparantie over belangenconflicten (deelname van 10 % of meer van de aandelen, zie verder ...);
- de verplichtingen inzake:
 - de zorgplicht (analyse van de wensen en behoeften);
 - de koppelverkoop;
 - het toezicht op de producten en governancevereisten.

2.2.2.2 Verzekering van de grote risico's

Sommige regels zijn niet van toepassing voor de dekking van 'grote risico's', zoals gedefinieerd door de Solvency II-richtlijn (omschreven in artikel 5 39° van de wet van 4 april 2014), in het bijzonder:

- de algemene informatie over de verzekeringstussenpersoon of -onderneming;

⁶ Maken onder meer deel uit van de 2e pijler:

- de collectieve en individuele pensioentoezeggingen gesloten door de werkgevers;
- de aanvullende pensioenen gesloten door de zelfstandigen (VAPZ en POZ).

- de belangenconflicten en transparantie;
- het informatiedocument over het verzekeringsproduct - IPID;
- het producttoezicht en governance.

2.2.2.3 *Professionele klanten*

De professionele klanten zijn voornamelijk niet betrokken door de aanvullende vereisten betreffende de verzekeringen met beleggingscomponenten, met uitzondering van de regels betreffende de inducements.

2.3 *Aanvullende vereisten voor de spaar- en beleggingsverzekeringen*

De wet legt bijkomende vereisten vast betreffende de distributie van ‘verzekeringsproducten met een beleggingscomponent’⁷ door een verzekeringstussenpersoon of een verzekeringsonderneming.

In het Belgisch recht worden de ‘spaar- en beleggingsverzekeringen’ gelijkgesteld met de verzekeringen met een beleggingscomponent, met uitzondering van de verzekeringen van de 2e pijler.

Deze aanvullende vereisten betreffen de (cf. hoofdstuk 11):

- informatieverstrekking aan klanten;
- zorgplicht, in het bijzonder de beoordeling van de geschiktheid en de passendheid van het aangeboden product;
- inducements;
- rapportering aan de klant: de periodieke verslagen

⁷ Een verzekering met een beleggingscomponent is een verzekeringsproduct waarmee een waarde op vervaldag of een afkoopwaarde wordt aangeboden, en waarbij die waarde op vervaldag of afkoopwaarde geheel of gedeeltelijk is blootgesteld, direct of indirect, aan marktfluctuaties, met uitsluiting van:

- schadeverzekeringsproducten (verzekeringstakken 1 tot 18);
- levensverzekeringsovereenkomsten waarbij de contractuele uitkeringen enkel uitbetaald worden in geval van overlijden of bij onvermogen;
- pensioenproducten die krachtens het nationale recht worden geacht voornamelijk tot doel te hebben de belegger van een pensioeninkomen te voorzien, en die de belegger het recht geven op bepaalde uitkeringen;
- officieel erkende bedrijfspensioenregelingen;
- individuele pensioenproducten waarvoor naar nationaal recht een financiële bijdrage van de werkgever is vereist en waarbij de werkgever of de werknemer geen vrijheid heeft in de keuze van het pensioenproduct of de aanbieder.

Hoofdstuk 3

Beginnelsen

3.1 Algemeen beginsel: de fundamentele gedragsregel

De verzekeringsdistributeurs:

- *zetten zich altijd in op*
 - *loyale;*
 - *billijke;*
 - *professionele wijze*
- *voor de belangen van hun klanten wanneer ze aan verzekeringsdistributie doen (art. 279 §1).*

Deze ‘fundamentele gedragsregel’ dringt zich op in alle handelingen van de verzekeringsdistributeurs.

Alle andere gedragsregels steunen op deze fundamentele gedragsregel, met inbegrip van de sectorale gedragscodes.

Specifieke gedragsregels moeten dus worden gelezen in het licht van deze fundamentele gedragsregel.

De niet-naleving van deze fundamentele gedragsregel:

- wordt steeds in aanmerking genomen bij toezicht van de FSMA, al zijn de andere regels nageleefd;
- kan leiden tot administratieve sancties.

3.2 Afgeleide beginselen

3.2.1 Betreffende de informatie

Alle verstrekte informatie aan de klanten moet (art. 279 §2):

- *correct;*
- *duidelijk; en*
- *niet misleidend zijn.*

Deze laatste verplichting is ook van toepassing op de publicitaire mededelingen. Zij moeten altijd als zodanig herkenbaar zijn.

3.2.2 Betreffende de inducements

Een verzekeringsdistributeur mag niet:

- *worden beloond of belonen; of*
- *de prestaties van zijn werknemers beoordelen;*

op zodanige wijze dat er conflicten ontstaan met zijn plicht in het belang van zijn klanten te handelen.

Dit beginsel is dus ook zowel van toepassing op de inducements van de distributeur als die van zijn werknemers.

Hoofdstuk 4

Precontractuele informatie aan de klanten

4.1 Principes

De te verstrekken informatie moet aan de klant worden verstrekt:

- op een duurzame drager (papier of, mits het naleven van een aantal voorwaarden, op de website);
- tijdig, maar voordat een verzekeringsovereenkomst wordt gesloten (om met kennis van zaken te kunnen beslissen).

De informatie kan uitzonderlijk worden verstrekt onmiddellijk na het sluiten van de overeenkomst in geval van verkoop per telefoon.

4.2 Voorwaarden van de informatie

De informatie aan de klant moet worden verstrekt, tenzij het in de wet anders bepaald is (art. 285):

- op papier, tenzij anders overeengekomen en onder bepaalde voorwaarden;
- op duidelijke, nauwkeurige en begrijpelijke wijze;
- in een van de officiële talen of in de overeengekomen taal;
- kosteloos.

Papier is de standaarddrager.

De klant moet daarom altijd kunnen beschikken over een exemplaar op papier op aanvraag, zelfs als hij kiest voor een andere duurzame drager.

De klant mag kiezen voor een andere duurzame drager (zoals website, USB ...) onder volgende voorwaarden:

- het gebruik is aangepast aan de context van de zakenrelatie;
- de klant heeft de keuze gekregen en hij heeft gekozen voor de andere drager dan papier;

De informatie mag worden verstrekt op een website onder volgende voorwaarden:

- de verstrekking van de informatie via een website is aangepast aan de context van de zakenrelatie.
Dit veronderstelt dat de klant rechtstreeks en regelmatig toegang heeft tot Internet, wat bewezen is door het mailadres van de klant;
- de klant heeft hiermee ingestemd;
- de klant is elektronisch in kennis gesteld van het webadres en van de plaats waar de informatie vindbaar is;
- de toegang tot die informatie is gewaarborgd zolang de raadpleging ervan nodig is.

4.3 Algemene precontractuele informatie

Over de verzekeringstussenpersoon (art. 281) (of andere distributeur)

Identiteit, adres, het feit dat hij verzekeringstussenpersoon is.

Of hij advies verstrekt over de verkochte verzekeringsproducten (niet van toepassing op de nevenverzekeringstussenpersonen).

Buitengerechtelijke klachtenprocedure (ook verplicht voor verzekeraar).

Register van de tussenpersonen waar hij is ingeschreven en categorie + hoe verifiëren (bevoegde toezichthouder).

Of hij de klant vertegenwoordigt of voor rekening van de verzekeraar optreedt (niet van toepassing op de nevenverzekeringstussenpersonen).

Met betrekking tot de belangenconflicten – transparantie (art. 283)

Deelneming van 10 % of meer in het kapitaal of van het stemrecht van een verzekeringsonderneming of omgekeerd.

Met betrekking tot de voorgestelde of geadviseerde overeenkomsten, indien van toepassing, of de verzekeringstussenpersoon:

- adviseert op grond van een onpartijdige en persoonlijke analyse;
- contractuele verplichtingen heeft t.o.v. verzekeraars (+ naam);
- geen contractuele verplichting heeft en niet adviseert op grond van een onpartijdige analyse (+ naam en adres van de verzekeraars met wie hij werkt).

Over de aard van de vergoedingen – transparantie (art. 283 § 1)

Verzekeringstussenpersonen: de aard van de vergoedingen:

- provisie (vergoeding rechtstreeks betaald door de klant) + bedrag of manier om te berekenen;
- enigerlei commissie (vergoeding in de premie inbegrepen);
- enigerlei andere soort vergoeding of economisch voordeel;
- combinatie.

Verzekeringsondernemingen: de aard van de vergoeding die haar werknemers ontvangen met betrekking tot de verzekeringsovereenkomst.

Over de kosten en bijhorende lasten (art. 283 § 6)

In principe moeten de verzekeringsdistributeurs informatie verstrekken aan de klanten over de kosten en bijhorende lasten:

- voor het sluiten van de verzekeringsovereenkomst;
- op vervaldag.

Deze verplichting moet worden bevestigd door de FSMA bij reglement voor de andere producten dan de spaar- en verzekeringsproducten.

Met de omzetting van de IDD moeten een aantal precontractuele inlichtingen niet meer worden verstrekt, zoals de talen, de communicatiemiddelen, het overzicht van de diensten, het bedrag van de inducements, de types aangeboden verzekeringsovereenkomsten en hun voorwaarden, de aard, frequentie van de rapporten, het belangenconflictenbeleid.

4.4 Informatie over de categorisering van klanten

Alvorens verzekeringsproducten te distribueren, informeert de verzekeringsdistributeur zijn nieuwe en bestaande klanten over hun indeling in de categorie van:

- professionele klant; of
- niet-professionele klant.

Hij informeert ook de klant, op duurzame drager, over:

- zijn recht om een andere categorie-indeling te vragen;
- het eventueel daaruit voortvloeiende lagere beschermingsniveau.

Hij kan:

- uit eigen beweging of op vraag van de klant een als professioneel beschouwde klant als niet-professionele klant behandelen;
- op vraag van de klant een als niet-professioneel beschouwde klant als professionele klant behandelen

Professionele klanten worden minder beschermd, voornamelijk met betrekking tot de spaar- en beleggingsverzekeringen (cf. hoofdstuk 11). De verplichtingen over de categorisering moeten echter worden toegepast zelfs als deze producten niet worden aangeboden!

Om geen onderscheid te moeten maken kan de verzekeringsdistributeur evengoed al zijn klanten als niet-professionele klanten beschouwen om hen een maximale bescherming te bezorgen.

4.5 Informatiedocument over het verzekeringsproduct niet-leven: het IPID

De relevante informatie over het verzekeringsproduct niet-leven moet door de verzekeringsdistributeur aan de klant worden verstrekt voor het sluiten van de overeenkomst op een gestandaardiseerd informatiedocument (art. 284 § 5).

Een gelijkaardige verplichting is voorzien voor de levensverzekeringen (cf. Module 4).

De informatie moet de klant in staat stellen om met kennis van zaken een beslissing te treffen.

Dit informatiedocument over het verzekeringsproduct wordt ook 'IPID' genoemd (van 'Insurance Product Information Document', in het Engels).

Dit document wordt ontwikkeld door de ontwikkelaar van het verzekeringsproduct niet-leven.

Het model, de structuur en de presentatie van de gegevens wordt Europees genormaliseerd (zie afbeelding), met inbegrip van de pictogrammen en de kleuren.⁸ Het document moet conform zijn aan de kwalitatieve voorwaarden bepaald door de wetgever.⁹

Op papier is dit een A4-document van twee pagina's (maximaal 3).

De informatie mag ook worden verstrekt op een andere duurzame informatiedrager, waarvan de afmeting en de voorstelling mag worden gewijzigd.

Het IPID-document bevat volgende gegevens (cf. model):

- de gegevens over de ontwikkelaar (naam, lidstaat waar hij toegelaten/ingeschreven is, inschrijvingsnummer, logo);
- het soort verzekering;
- een samenvatting van de verzekeringsdekking;
- de wijze en duur van betaling van de premies;

⁸ Uitvoeringsverordening (EU) 2017/1469 van de Commissie van 11 augustus 2017 tot vaststelling van een gestandaardiseerde presentatievorm van het informatiedocument over verzekeringsproducten.

⁹ Kwalitatieve voorwaarden:

- kort en zelfstandig document;
- op zodanige wijze vormgegeven dat het duidelijk en gemakkelijk leesbaar is, met gebruikmaking van tekens van leesbare grootte;
- niet minder begrijpelijk als het in zwart-wit wordt afgedrukt of gefotokopieerd is, terwijl het oorspronkelijk in kleur is;
- geschreven in een van de officiële talen, of in de overeengekomen taal;
- accuraat en niet misleidend;
- titel 'informatiedocument over het verzekeringsproduct' bovenaan de eerste bladzijde;
- verklaring dat de volledige precontractuele en contractuele informatie over het product in andere documenten wordt verstrekt (disclaimer).

- de belangrijkste uitsluitingen, in welke gevallen geen vraag voor schadevergoeding kan worden ingediend;
- de verplichtingen bij het begin van de overeenkomst en tijdens de looptijd van de overeenkomst;
- de verplichtingen bij aangifte van een schadegeval;
- de looptijd van de overeenkomst, met begin- en einddatum;
- de wijze van beëindiging van de overeenkomst.

Xxxxx Verzekering

informatiedocument over het verzekeringsproduct

Onderneming: <Naam> Verzekeringsonderneming Product: <Naam> Polis

[Verklaring dat volledige precontractuele en contractuele informatie over het verzekeringsproduct in andere documenten wordt verstrekt]

Welk soort verzekering is dit?

[Beschrijving verzekering]

Wat is verzekerd? ✓ Xxxxx ✓ Xxxxx ✓ Xxxxx ✓ Xxxxx ✓ Xxxxx ✓ Xxxxx ✓ Xxxxx ✓ Xxxxx ✓ Xxxxx ✓ Xxxxx ✓ Xxxxx ✓ Xxxxx ✓ Xxxxx Wat is niet verzekerd? ✗ Xxxxx ✗ Xxxxx ✗ Xxxxx ✗ Xxxxx ✗ Xxxxx Zijn er dekkingsbeperkingen? ! Xxxxx ! Xxxxx ! Xxxxx ! Xxxxx ! Xxxxx	Waar ben ik gedekt? ✓ Xxxxx
Wat zijn mijn verplichtingen? — Xxxxx — Xxxxx — Xxxxx — Xxxxx	
Wanneer en hoe betaal ik? Xxxxx	
Wanneer begint en eindigt de dekking? Xxxxx	
Hoe zeg ik mijn contract op? Xxxxx	

4.6 *Informatiedocument over PRIIP's: het KID*

De Europese verordening 1286/2014 betreffende de PRIIP's (Packaged Retail and Insurance-based Investment Products) voorziet in de verplichting om een essentiële-informatiedocument te bezorgen aan de investeerders: het 'KID' (cf. hoofdstuk 4.5).

Dit essentiële-informatiedocument vormt een precontractuele informatie. De vorm en de inhoud van het document zijn gestandaardiseerd (maximaal 3 afgedrukte A4-bladzijden).

Het KID verschaft onder meer informatie over:

- het soort investeringsproduct;
- de doelstellingen ervan;
- een risico-indicator (met mogelijk maximaal verlies);
- de kosten;
- de verzekeringsprestaties.

Hoofdstuk 5

Belangenconflicten

5.1 *Mogelijke belangenconflicten*

Bij het verrichten van verzekeringsdistributie kunnen zich conflicten voordoen die de belangen van de cliënten kunnen schaden.

De belangenconflicten kunnen zich voordoen tussen de:

- verzekeringsdistributeurs, met inbegrip van:
 - hun bestuurders en werknemers;
 - een persoon die rechtstreeks of onrechtstreeks met hen verbonden is door een zeggenschapsverband;
- verzekeringsdistributeurs en hun klanten;
- klanten onderling.

Voorbeelden van belangenconflicten:

- mogelijkheid van winst (of verlies) ten nadele van de cliënt;
- belang bij het resultaat van transactie verschilt van het belang van de cliënt;
- drijfveer (financieel of niet) om het belang van andere cliënten te laten voorgaan;
- betrokkenheid in de ontwikkeling van het product met invloed op de prijs van het product.

De gedragsregels voorzien in verplichtingen betreffende:

- informatie over de mogelijke of de klaarblijkelijke belangenconflicten.
- de onderkenning en het beheer van de mogelijke belangenconflicten;

5.2 *Algemene informatieplicht*

De informatieplicht legt de nadruk op het al dan niet bestaan van mogelijke belangenconflicten (art. 283 §1):

- de deelneming door een verzekeringstussenpersoon van 10 % of meer in het kapitaal of van het stemrecht van een verzekeringsonderneming of omgekeerd;
- het feit dat een verzekeringstussenpersoon:
 - adviseert op grond van een onpartijdige en persoonlijke analyse;
 - contractuele verplichtingen heeft t.o.v. verzekeraars (+ naam);

- geen contractuele verplichting heeft en niet adviseert op grond van een onpartijdige analyse (+ naam en adres van de verzekeraars met wie hij werkt).

5.3 Belangenconflictenbeleid

De verzekeringsdistributeur moet een belangenconflictenbeleid bepalen (art. 283 § 8).

Hiertoe moet hij:

- *alle passende maatregelen nemen om belangenconflicten te onderkennen;*
- *de doeltreffende organisatorische en administratieve regelingen treffen en handhaven om alle redelijke maatregelen te kunnen nemen om te voorkomen dat de belangen van de klanten door belangenconflicten worden geschaad* (op basis van het proportionaliteitsprincipe).

Praktisch omvat het belangenconflictenbeleid:

- de omstandigheden die kunnen leiden tot een belangenconflict (cf. 5.1);
- de te volgen procedures en de te nemen maatregelen om het conflict te beheren en te voorkomen dat de belangen van de klant worden geschaad.

Het belangenconflictenbeleid moet:

- *minstens eenmaal per jaar worden herzien;*
- *ter beschikking worden gehouden van de FSMA bij controle.*

5.4 Informatie aan de klant over een specifiek belangenconflict

De verzekeringsdistributeur moet de klant informeren over de algemene aard of de bronnen van belangenconflicten indien bovenvermelde regelingen ontoereikend zijn om redelijkerwijs te voorkomen dat de belangen van de klant worden geschaad (art. 283 § 10):

- op heldere wijze;
- tijdig, *voordat een verzekeringsovereenkomst wordt gesloten;*
- op een duurzame drager;
- met voldoende details, rekening houdend met het type klant (professioneel of niet) zodat hij met kennis van zaken zijn beslissing kan nemen.

Sinds de omzetting van de IDD is er geen verplichting meer om een register bij te houden van de belangenconflicten die zich effectief hebben voorgedaan.

Hoofdstuk 6

Zorgplicht (analyse van de verlangens en behoeften van de klanten)

6.1 Zorgplicht voor alle producten

6.1.1 Begrip ‘advies’

De verplichtingen van de distributeur zijn zwaarder als er een ‘advies’ wordt verstrekt.

‘Advies’ is het verstrekken van een persoonlijke aanbeveling aan een klant op diens verzoek of op initiatief van de verzekeringsdistributeur met betrekking tot een of meer verzekeringsovereenkomsten.

Een ‘persoonlijke aanbeveling’ is een aanbeveling die:

- wordt voorgesteld als geschikt voor de persoon in kwestie, of
- berust op een afweging van zijn persoonlijke omstandigheden.

Een aanbeveling aan het publiek beantwoordt dus niet aan deze definitie.

6.1.2 Zorgplicht bij verkoop zonder advies

Voor het sluiten van de verzekeringsovereenkomst moet de verzekeringsdistributeur, ook als hij geen advies verstrekt:

1. *de verlangens en behoeften van de klant vaststellen*, op basis van de door hem verstrekte informatie;
2. *aan de klant objectieve informatie verstrekken over het product*, in een begrijpelijke vorm, om hem in staat te stellen met kennis van zaken een beslissing te treffen (niet-leven - cf. IPID);
3. *een verzekeringsovereenkomst voorstellen in overeenstemming met de verlangens en behoeften* (cf. art. 284. § 1).

De zorgplicht kan worden aangepast naargelang de ingewikkeldheidsgraad van het aangeboden product en het soort klant (professioneel of niet).

De zorgplicht is niet van toepassing op de grote risico's.

6.1.3 Zorgplicht bij verkoop met advies

6.1.3.1 Gepersonaliseerde aanbeveling

Wanneer advies wordt gegeven, doet de verzekeringsdistributeur een gepersonaliseerde aanbeveling aan de klant.

Hierin wordt uitgelegd waarom een bepaald product het best aansluit bij de verlangens en behoeften van de klant (art. 284 § 1).

6.1.3.2 In bepaalde gevallen: analyse van een toereikend aantal verzekeringsproducten

De verzekeringstussenpersoon moet zijn 'advies' baseren op een analyse van een toereikend aantal op de markt verkrijgbare verzekeringsproducten (= minstens 3) wanneer hij de klant meedeelt (art. 283 § 3):

- dat hij adviseert op grond van een onpartijdige en persoonlijke analyse, of
- dat hij het advies op onafhankelijke basis verstrekt.

In dit laatste geval moeten de geanalyseerde verzekeringsproducten:

- voldoende gediversifieerd zijn wat soort en productaanbieders betreft;
- niet beperkt blijven tot verzekeringsproducten die worden uitgegeven of verstrekt door entiteiten die met hem nauwe banden hebben.

6.2 Aanvullende vereisten voor spaar- en beleggingsproducten

De wetgeving voorziet in een meer uitgebreide zorgplicht met betrekking tot de distributie van de spaar- en beleggingsverzekeringen.

De bijkomende vereisten houden verband met de beoordeling van de passendheid en geschiktheid van het product (cf. hoofdstuk 11).

6.3 Bewaring van de gegevens

Om bij eventuele betwisting te kunnen aantonen dat de regelgeving werd nageleefd in het kader van de zorgplicht, moet de verzekeringsdistributeur alle met de klant uitgewisselde informatie over de zorgplicht bewaren:

- informatie over de verlangens en behoeften van de klant en de wijzen waarop daaraan wordt beantwoord;
- de gepersonaliseerde aanbeveling (motivatie van het advies);
- in voorkomend geval: onpartijdige analyse van de markt;
- voor de spaar- en beleggingsverzekeringen: de informatie over de beoordeling van de passendheid en geschiktheid van het investeringsproduct, met inbegrip van de geschiktheidsverklaring (cf. Artikel 19 van de gedelegeerde verordening (EU) 2017/2359¹⁰ - IBIP's).

¹⁰ Gedelegeerde Verordening (EU) 2017/2359 van de Commissie van 21 september 2017 tot aanvulling van Richtlijn (EU) 2016/97 van het Europees Parlement en de Raad ten aanzien van

Het IPID maakt geen deel uit van de te bewaren documenten.

In de praktijk worden deze gegevens verzameld in informatiefiches waarvan één exemplaar bestemd is voor de cliënt en één exemplaar voor de tussenpersoon.

Deze gegevens maken ook deel uit van het klantendossier (cf. 8.2).

informatievereisten en gedragsregels die van toepassing zijn op de distributie van verzekeringsgebaseerde beleggingsproducten.

Hoofdstuk 7

Koppelverkoop (gezamenlijk aanbod)

7.1 Context: principieel verbod

Boek VI WER verbiedt principieel het gezamenlijk aanbod wanneer ten minste een onderdeel een financiële dienst is, behalve in een aantal uitzonderingen (art. 81 WER).

De wet van 6 december 2018 bevat een bepaling als prioritair te beschouwen ('lex specialis') ten aanzien van Boek VI van het Wetboek Economisch recht (art. 286).

Zij laat toe om af te wijken van het principieel verbod, onder welbepaalde voorwaarden.

7.2 Toegelaten koppelverkoop

Koppelverkoop waarbij minstens een element een verzekeringsproduct is, is toegestaan onder volgende voorwaarden.

7.2.1 Verzekering samen met een nevenproduct of -dienst dat of die geen verzekering is

Wanneer een verzekeringsproduct (als hoofdproduct) wordt aangeboden samen met een nevenproduct dat of een nevendienst die geen verzekering is (als onderdeel van een pakket of dezelfde overeenkomst), moet de verzekeringsdistributeur aan de klant (art. 286 § 2):

- *meedelen of de verschillende componenten van het pakket afzonderlijk kunnen worden gekocht;*
- *een adequate beschrijving verstrekken van de:*
 - *verschillende componenten van de overeenkomst of het pakket;*
 - *kosten en lasten van elke component.*

Als het risico of de verzekeringsdekking die uit die overeenkomst of dat pakket voortvloeien, verschillen van het risico en de verzekeringsdekking die aan de verschillende componenten afzonderlijk verbonden zijn, verstrekt de distributeur ook een beschrijving van de (art. 286 § 3):

- *verschillende componenten van de overeenkomst of het pakket;*
- *wijze waarop de interactie ervan het risico en de verzekeringsdekking wijzigt.*

7.2.2 Verzekering als nevenproduct bij een hoofdproduct of -dienst dat of die geen verzekering is

Als een verzekeringsproduct een nevenproduct is bij een goed dat of een dienst die geen verzekering is, moet de verzekeringsdistributeur de klant de mogelijkheid bieden om het goed of de dienst afzonderlijk aan te schaffen (verbod op koppelverkoop) (art. 286 § 4).

Deze voorwaarde *geldt niet als de hoofddienst een beleggingsdienst, een kredietovereenkomst of een betaaldienst is.*

Voorbeelden van toepassing:

- annuleringsverzekering aangeboden als aanvullende verzekering op een reisverzekering
- hospitalisatieverzekering als aanvullende verzekering bij het ziekenfonds.

7.2.3 Toepassing van zorgplicht

Als er verschillende verzekeringsproducten samen worden aangeboden, moet de distributeur de *zorgplicht voor elk afzonderlijk product nakomen*, waaronder de peiling naar de verlangens en behoeften van de klant.

7.3 Combinatiepolissen (multirisico's)

De reglementering van de koppelverkoop belet niet de distributie van verzekeringsproducten die meerdere soorten risico's dekken in dezelfde overeenkomst (art. 286 § 5), al vormen zij geen geheel in de zin van art. 81, § 2, 1° van Boek VI WER.

De combinatiepolissen zijn toegestaan en gereguleerd door de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen (artikel 65).

Voorbeelden van zeer verspreide combinatiepolissen:

- verzekering 'brand' die in dezelfde overeenkomst dekking kan geven voor volgende risico's: brand, ontploffing, blikseminslag, storm ..., natuurrampen, waterschade, glasbreuk;
- verzekering 'omnium' die in dezelfde overeenkomst dekking kan geven van brand, diefstal, glasbreuk, impact met dieren, natuurkrachten, ongeval, vandalisme ...

Hoofdstuk 8

Inducements (vergoedingen)

8.1 Toepassing van het algemeen beginsel

Een verzekeringsdistributeur mag niet:

- (zelf) worden beloond of belonen; of
- de prestaties van zijn werknemers beoordelen;

op zodanige wijze dat er conflicten ontstaan met zijn plicht in het belang van zijn klanten te handelen.

Dit verbod is een toepassing van het algemeen beginsel (de fundamentele gedragsregel).

Meer bepaald, mag een verzekeringsdistributeur op beloningsgebied of op het gebied van verkoopdoelen geen regeling hanteren die hemzelf of zijn werknemers ertoe kan aanzetten een klant een bepaald verzekeringsproduct aan te bevelen, terwijl de verzekeringsdistributeur een ander verzekeringsproduct zou kunnen aanbieden dat beter aan de behoeften van de klant zou voldoen.

8.2 Gedragscode van de verzekeringssector

De representatieve organisaties van de verzekeringssector werden door de wet verzocht om in een gedragscode

(binnen 6 maanden na de publicatie van de wet):

- de criteria vast te stellen om te bepalen of de voordelen (inducements) voldoen aan de verplichting om op eerlijke, billijke en professionele wijze te handelen in het belang van de klant (= de fundamentele gedragsregel).
- een niet-exhaustieve lijst vast te stellen van de inducements die verboden zijn omdat zij een negatieve impact hebben op de kwaliteit van de aan de klant verstrekte dienst (art. 287).

Bij gebrek aan sectorale gedragscode is de Koning bevoegd.

Een sectorale gedragscode betreffende de niet-monetaire vergoedingen werd intussen goedgekeurd door het KB van 17 juni 2019.

De gedragscode voor inducements voor levens- en niet-levensverzekeringen bepaalt:

- de basisprincipes die altijd moeten worden gerespecteerd. Het belang van de klant is centraal en de vergoedingen moeten redelijk zijn gelet op de dienstverlening;
 - de specifieke regels voor niet-monetaire vergoedingen, onder de vorm van opleidingsseminaries en evenementen.
- Voorbeelden:

- de opleidingsseminaries mogen maximaal 3 dagen en 2 nachten duren (reis inbegrepen), en minimaal 2 uren per halve dag. Zij moeten doorgaan op het Europees continent. De opleidingsuren moeten recht geven op bijscholingspunten;
- evenementen (sportieve, culturele ...) mogen niet langer duren dan 2 dagen en één nacht en zij moeten ook doorgaan op het Europees continent.
- een niet-exhaustieve lijst van verboden praktijken, in het bijzonder de reizen voor de tussenpersonen, zowel gratis als betalend.

8.3 *Transparantie: precontractuele informatieplicht over de vergoedingen*

Voor het sluiten van de overeenkomst moet (art. 283):

- *de verzekeringstussenpersoon de aard van de vergoeding kenbaar maken aan de klant* (cf. precontractuele informatie):
 - provisie (vergoeding rechtstreeks betaald door de klant) + bedrag of manier om te berekenen;
 - enigerlei commissie (vergoeding in de premie inbegrepen);
 - enigerlei andere soort vergoeding of economisch voordeel;
 - combinatie van enigerlei soort vergoeding.
- de verzekeringsonderneming ook de aard van de vergoeding meedelen die haar werknemers ontvangen met betrekking tot de verzekeringsovereenkomst.

Dit transparantiebeginsel geldt voor alle verzekeringen, tenzij voor de dekking van grote risico's.

Hoofdstuk 9

Toezicht op de producten, productgovernance en productkennis

9.1 Toepassingsgebied

Inzake toezicht op producten en governance zijn er verplichtingen voor de:

- **ontwikkelaars**: de verzekeringsondernemingen en de tussenpersonen die verzekeringsproducten ontwikkelen voor verkoop aan klanten.
Een verzekeringstussenpersoon kan als ontwikkelaar worden beschouwd indien hij een beslissende rol speelt in de ontwikkeling en de op puntstelling van een verzekeringsproduct, wat eerder uitzonderlijk is.
Indien een verzekeraar en een verzekeringstussenpersoon samen een verzekeringsproduct ontwikkelen, moeten zij in een overeenkomst bepalen hoe zij hun respectievelijke verplichtingen nakomen.
- **verzekeringsdistributeurs** die de verzekeringsproducten op de markt brengen.

9.2 Verplichtingen van de ontwikkelaars

De verplichtingen van de productontwikkelaars betreffen de (cf. art. 288):

- ontwikkeling van een goedkeuringsproces voor elk verzekeringsproduct;
- bepaling van een doelgroep voor elk product en van een distributiestrategie in overeenstemming met de vooropgestelde doelgroep;
- regelmatige herziening ervan;
- informatie aan de distributeurs.

9.2.1 Productgoedkeuringsproces

De ontwikkelaars zorgen voor de handhaving, de toepassing en de toetsing van een procedure voor de goedkeuring van elk verzekeringsproduct, of van significante aanpassingen van bestaande verzekeringsproducten.

Dit goedkeuringsproces moet worden verricht voordat het product in de handel wordt gebracht of onder klanten wordt gedistribueerd.

Het productgoedkeuringsproces staat in verhouding tot de aard van het verzekeringsproduct, zoals zijn complexiteit (toepassing van het proportionaliteitsbeginsel).

Het productgoedkeuringsproces:

- bepaalt een beoogde doelmarkt voor elk product;
- waarborgt (door kwalitatieve en kwantitatieve testen) dat:
 - alle desbetreffende risico's voor een dergelijke beoogde doelmarkt geëvalueerd zijn;
 - de geplande distributiestrategie in samenhang is met de beoogde doelmarkt (in functie van zijn behoeften, zijn doelstellingen, zijn kenmerken);
- neemt de redelijke stappen om ervoor te zorgen dat het verzekeringsproduct gedistribueerd wordt op de beoogde doelmarkt (op grond van de distributiestrategie).

Per product

Doelmarkt	Distributiestrategie aangepast aan doelmarkt in functie van zijn:
Zijn alle risico's geëvalueerd?	• behoeften • doelstellingen • kenmerken...
Kwalitatieve en kwantitatieve testen	

Voor de praktische uitwerking heeft EIOPA (European Insurance and Occupational Pensions Authority) voorbereidende richtsnoeren over producttoezicht en governance-regelingen voor verzekeringsondernemingen en verzekeringsdistributeurs opgesteld. (= cf. website van de FSMA).

9.2.2 Periodieke herziening van het productgoedkeuringsproces

De verzekeringsonderneming begrijpt en toetst regelmatig de verzekeringsproducten die zij aanbiedt of in de handel brengt om ten minste te beoordelen of:

- het verzekeringsproduct blijft beantwoorden aan de behoeften van de beoogde doelgroep;
- de geplande distributiestrategie passend blijft.

Zij houdt hierbij rekening met alle gebeurtenissen die gevolgen kunnen hebben voor het potentiële risico voor de beoogde doelgroep.

9.2.3 Informatie aan de distributeurs

De ontwikkelaars verstrekken aan de distributeurs alle adequate informatie (in de praktijk in informatiefiches) over:

- *het verzekeringsproduct;*
- *het productgoedkeuringsproces;*
- *de geïdentificeerde doelmarkt en distributiestrategie van het verzekeringsproduct.*

9.3 Verplichtingen van de distributeurs

9.3.1 Adequate regelingen om de informatie te ontvangen en te begrijpen

Wanneer een verzekeringsdistributeur adviseert over verzekeringsproducten die hij niet zelf ontwikkelt, of dergelijke producten aanbiedt, beschikt hij over adequate regelingen (maatregelen en procedures) om:

- de bovenvermelde informatie te verkrijgen (waaronder de doelmarkt en de distributiestrategie van het product);
- de kenmerken en de beoogde doelgroep van elk verzekeringsproduct te begrijpen.

9.3.2 Informatieverschaffing aan de ontwikkelaar

De distributeurs moeten de ontwikkelaar onverwijld in kennis stellen en hun distributiestrategie zo nodig aanpassen als zij tot de bevinding komen dat (cf. Gedelegeerde verordening EU 2017/2358, art. 11)

- een verzekeringsproduct niet in overeenstemming is met de belangen, doelstellingen en kenmerken van de doelgroep;
- andere product gerelateerde omstandigheden ongunstig kunnen uitwerken voor de klanten.

De door de distributeurs genomen maatregelen voor productdistributie moeten schriftelijk gedocumenteerd zijn en op verzoek ter beschikking worden gesteld van de bevoegde autoriteit.

9.3.3 Kennis van de essentiële kenmerken van de aangeboden producten

De verzekeringsdistributeur mag enkel producten verdelen waarvan hij, zijn verantwoordelijken voor de distributie en de personen in contact met het publiek, de 'essentiële kenmerken' kennen en in staat zijn deze aan de klanten toe te lichten (art. 288 § 4).

Deze voorwaarde moet vervuld zijn door de:

- verzekeringstussenpersonen om te mogen bemiddelen;
- verzekeringsondernemingen om verzekeringsovereenkomsten te mogen aanbieden.

Voorbeelden van essentiële kenmerken:

- rendement van het aangeboden product;
- risico van verlies van de investering;
- juridische kenmerken van het aangeboden product.

Een onvoldoende kennis van de essentiële kenmerken kan schade veroorzaken aan cliënten en een burgerlijke sanctie tot gevolg hebben.

Hoofdstuk 10

Klantendossier en bewaring van de gegevens

10.1 Klantendossier

De verzekeringsdistributeur legt een dossier aan over met de klant overeengekomen documenten (art. 290), behalve voor de ‘grote risico’s’.

Een materieel dossier is niet vereist, het volstaat dat de distributeur dit op verzoek kan samenstellen, bijvoorbeeld met een zoekfunctie.

Hierin worden omschreven:

- *de rechten en plichten van beide partijen;*
- *overige voorwaarden waarop hij diensten voor de klant zal verrichten.*

Dit dossier bevat *minstens de volgende gegevens:*

- *de identiteit van de klant;*
- *de categorisering* als niet-professionele of professionele klant;
- *de verschillende overeenkomsten die zijn afgesloten tussen de verzekeringsdistributeur en de klant*, zoals voor de verzekeraar: de bijzondere en algemene voorwaarden van de gesloten verzekeringsovereenkomsten;
- de keuze van een andere drager dan papier, wat betreft de precontractuele informatie die hij aan zijn klanten verstrekt;
- *de uitgewisselde informatie met de klant over de zorgplicht*, zoals:
 - de verlangens en behoeften van de klant ... (zie 5.3);
 - aanvullend voor de spaar- en beleggingsverzekeringen: de beoordeling van de passendheid en geschiktheid van het investeringsproduct, met inbegrip van de geschiktheidsverklaring (cf. Artikel 19 van de gedelegeerde verordening (EU) 2017/2359 ¹¹ - IBIP's);
- desgevallend (= spaar- en beleggingsverzekeringen): de deugdelijke verslagen bezorgd aan de klanten.

De bewaring van het klantendossier is nuttig voor de verzekeringsdistributeur om:

- zich gemakkelijker te onderwerpen aan het toezicht van de FSMA (= wettelijke doelstelling);

¹¹ Gedelegeerde Verordening (EU) 2017/2359 van de Commissie van 21 september 2017 tot aanvulling van Richtlijn (EU) 2016/97 van het Europees Parlement en de Raad ten aanzien van informatievereisten en gedragsregels die van toepassing zijn op de distributie van verzekeringsgebaseerde beleggingsproducten.

- de verzekeringsovereenkomst correct te kunnen uitvoeren en de desbetreffende gedragsregels;
- zich te verdedigen bij een geschil met de klant (cf. buitengerechtelijke klachtenregeling en burgerlijke geschillen).

De inhoud van het klantendossier kan verder worden bepaald door de Koning op advies van de FSMA.

De verwerking van de gegevens van het klantendossier moet conform zijn aan de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG of GDPR) die een rechtstreekse werking heeft.

Het klantendossier kan worden aangevuld met de gegevens die moeten worden bewaard in het kader van andere wetgevingen in de relatie met de klanten, in het bijzonder de antiwitwaswetgeving.

10.2 Bewaring van de gegevens

De verzekeringsdistributeur moet de gegevens bewaren (art. 291):

- *van elke verrichte activiteit van verzekeringsdistributie; en*
- *van het klantendossier* (zie hierboven).

Deze gegevens moeten worden bewaard opdat de FSMA haar toezichtsoopdracht zou kunnen uitoefenen, en in het bijzonder de nakoming van de verplichtingen ten aanzien van de klanten.

De gegevens moeten in principe worden bewaard *gedurende 5 jaar*.

Een langere termijn is mogelijk:

- op aanvraag van de FSMA: tot 7 jaar;
- indien nodig in het kader van de uitvoering van de overeenkomst (AML = 10 jaar) en het beheer van hierbij betrokken geschillen, met inachtneming van de AVG.

Zo moeten de gegevens betreffende de zorgplicht worden bewaard tijdens de volledige duurtijd van de relatie tussen de verzekeringsdistributeur en de klant.

De FSMA kan nader bepalen welke gegevens moeten worden bewaard via reglementen.

Hoofdstuk 11

Aanvullende vereisten m.b.t. de spaar- en beleggingsproducten

De wet legt bijkomende vereisten vast voor bepaalde gedragsregels voor de distributie van verzekeringsproducten met een beleggingscomponent (= spaar- en beleggingsproducten) door een verzekeringstussenpersoon of een verzekeringsonderneming.

Deze bijkomende vereisten zijn niet van toepassing op de:

- verzekeringen van de 2e pijler;
- professionele klanten, met uitzondering van de vereisten inzake inducements.

Zij betreffen:

- de informatieverstrekking aan de klanten;
- de zorgplicht;
- de inducements;
- De rapportering aan de klant.

11.1 Informatieverstrekking aan klanten

De informatie aan klanten behelst ten minste volgende elementen (art. 295):

- passende informatie en waarschuwingen over *de risico's verbonden aan het product of aan bepaalde beleggingsstrategieën*.
- in geval van advies: of de distributeur aan de klant een periodieke beoordeling van geschiktheid van het product zal verschaffen.
- *de kosten en lasten*:
 - precontractueel en vervolgens jaarlijks: samengevoegd bedrag van alle kosten en lasten ten laste van de klant, inbegrepen distributiekosten;
 - op verzoek van de klant: puntsgewijze uitsplitsing van dit bedrag.

De Europese verordening betreffende de PRIIP's (Packaged Retail and Insurance-based Investment Products) voorziet in de verplichting om precontractueel een gestandaardiseerd document te bezorgen aan de klanten: het 'KID' (Key Information Document).

Het KID verschaft onder meer informatie over de:

- doelstelling van het product;
- aard van het product;

- risicoklasse;
- kosten;
- prestaties.

11.2 Zorgplicht

De wetgeving voorziet in een **meer uitgebreide zorgplicht** met betrekking tot de spaar- en beleggingsproducten (art. 296), in het bijzonder:

- **de beoordeling van de passendheid (bij verkoop zonder advies) en van de geschiktheid (bij verkoop met advies) van het aangeboden product;**
- de bewaringsplicht in dit verband.

De aanvullende vereisten zijn niet van toepassing op de:

- professionele klanten;
- producten van de 2e pensioenpijler.

11.3 Inducements

De ‘inducements’ betreffende de spaar- en beleggingsverzekeringen mogen geen afbreuk doen aan (art. 296/1):

- **de kwaliteit van de aan de klant verstrekte dienst.**
Het is de negatieve impact die moet worden beoordeeld.
Voor de omzetting van de IDD moest kunnen worden bewezen dat de vergoeding ten goede kwam van de kwaliteit van de dienst.
- **het algemeen beginsel (de fundamentele gedragsregel).**
Concreet, mogen zij geen afbreuk doen aan de plicht om zich op loyale, billijke en professionele wijze in te zetten voor de belangen van zijn klanten.

Deze twee vereisten zijn gelijkaardig aan de criteria waarmee de gedragscode zal moeten rekening houden voor de andere verzekeringsproducten.

De betrokken ‘inducements’ hebben betrekking op zowel de provisies en commissies als de niet-geldelijke voordelen in verband met het verzekeringsproduct en de nevendiensten.

Zoals voor de andere verzekeringen moet de verzekeringspersoon aan de klant informatie verstrekken over de aard van de vergoeding.

Zoals vermeld, geldt er voor spaar- en beleggingsverzekeringen een bijkomende transparantieverplichting.

De kosten en lasten moeten precontractueel en vervolgens jaarlijks, op iedere vervalldag, kenbaar worden gemaakt.

Dit is het samengevoegd bedrag van alle kosten en lasten ten laste van de

klant, inbegrepen distributiekosten, of, op aanvraag van de klant, een puntsgewijze uitsplitsing van dit bedrag.

De grote risico's, de professionele klanten en de verzekeringen van de 2e pijler zijn niet betrokken bij deze bijkomende transparantieplichting.

11.4 Rapportering aan de klant: periodieke verslagen over de verrichte dienst

Volgens de MiFID-gedragsregels moesten de dienstverleners jaarlijks een 'deugdelijk verslag' bezorgen aan de klanten voor alle gesloten verzekeringsovereenkomsten.

Met de omzetting van de IDD werd deze algemene verplichting opgeheven. De verplichting is voortaan beperkt tot de spaar- en beleggingsverzekeringen.

De verzekeringstussenpersoon of de verzekeringsonderneming verstrekt de klant deugdelijke verslagen over de verrichte dienst op een duurzame drager (art. 296/2), met toepassing van het proportionaliteitsbeginsel.

Deze verslagen bevatten periodieke mededelingen aan klanten, met name minstens een maal per jaar.

Het periodiek verslag bevat ten minste (art. 296/2):

- de verleende diensten en de uitgevoerde transacties gedurende de betrokken periode;
- in voorkomend geval: de kosten betreffende deze diensten en transacties, zoals de kosten voor:
 - de adviesverlening;
 - het product.

In de praktijk zal dit verslag jaarlijks worden verstrekt door de verzekeraars leven.

Hoofdstuk 12

Burgerlijke aansprakelijkheid en sanctie

12.1 Wie is aansprakelijk?

De burgerlijke aansprakelijkheid voor de daden en tekortkomingen van de verzekeringstussenpersoon in verband met de gedragsregels hangt af van zijn statuut (cf. art. 293).

Statuut verzekeringstussenpersoon	Aansprakelijke
Niet-verbonden tussenpersoon (makelaar + niet-verbonden agent)	Hij zelf (volledig en rechtstreeks)
Verbonden agent	Verzekeringsonderneming met wie hij samenwerkt.
Subagent	Makelaar of niet-verbonden agent met wie hij samenwerkt.

De wetgeving behandelt niet de burgerlijke aansprakelijkheid voor de daden van de nevenverzekeringstussenpersonen.

Wij kunnen echter stellen dat de verzekeringstussenpersoon of de verzekeringsonderneming die met nevenverzekeringstussenpersonen samenwerkt, ook burgerlijk aansprakelijk kan worden gesteld voor hun daden en tekortkomingen in verband met de gedragsregels.

12.2 Verplichtingen van de aansprakelijke verzekeringsonderneming of -tussenpersoon

De burgerlijk aansprakelijke verzekeringsondernemingen, verzekeringsmakelaars en verzekeringsagenten moeten:

- erop toezien dat de verzekeringstussenpersonen met wie zij samenwerken hun hoedanigheid kenbaar maken voordat zij zakendoen met een klant,
- hun werkzaamheden controleren.

12.3 Burgerlijke sanctie

12.3.1 Vermoeden van oorzakelijk verband tussen de inbreuk en de schade

De burgerlijke sanctie wordt niet behandeld door de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen, maar door artikel 30ter van de wet van 2 augustus 2002 betreffende het toezicht op de financiële sector en de financiële diensten.

Die bepaling voert een regeling in rond het vermoeden van oorzakelijk verband, die van toepassing is bij een inbreuk op bepaalde gedragsregels naar aanleiding van een financiële verrichting.

Als de distributeur een inbreuk pleegt op bepaalde gedragsregels en de klant daarbij schade lijdt wordt de schadeverwekkende verrichting (en dus de geleden schade) geacht het gevolg te zijn van de inbreuk, behoudens tegenbewijs (de afwezigheid van fout en/of van oorzakelijk verband). Er is dus een vermoeden van oorzakelijk verband tussen de inbreuk en de schade.

Dit vermoeden van oorzakelijk verband verzwakt de burgerrechtelijke aansprakelijkheid van de verzekeringsdistributeur.

De burgerlijke sanctie wordt door de hoven en rechtbanken uitgesproken.

12.3.2 Betrokken inbreuken

Het vermoeden van oorzakelijk verband kan het gevolg zijn van het niet naleven van de informatievereisten en gedragsregels door de verzekeringsdistributeur (cf. artikel 30 ter van de wet van 2 augustus 2002, gewijzigd door de wet van 6 december 2018).

Dit is onder meer het geval bij inbreuk op volgende informatievereisten en gedragsregels:

- fundamentele gedragsregel;
- verplichting van de verzekeringstussenpersoon of -onderneming betreffende nevenverzekeringstussenpersonen;
- kennis van de essentiële kenmerken van de aangeboden producten;
- categorisering van klanten;
- precontractuele informatieplicht:
 - identificatie van de verzekeringstussenpersoon/-onderneming;
 - informatie inzake transparantie (belangenconflicten), vergoedingen, kosten en bijkomende lasten;
 - bijkomende informatie betreffende de IBIP's;
 - IPID;
- zorgplicht:
 - verlangens en behoeften (met of zonder advies/onpartijdige analyse);
 - passendheid/geschiktheid en geschiktheidsverklaring;
- belangenconflicten;
- klantendossier;
- koppelverkoop.

Hoofdstuk 13

Preventieve maatregelen en sancties

Wanneer de **FSMA** vaststelt dat een verzekeringstussenpersoon de bepalingen van Deel 6, Hoofdstuk 5 van de wet (= Informatievereisten en gedragsregels) niet naleeft, **mag** zij:

- **de termijn vaststellen waarbinnen de toestand moet worden verholpen (= bevel);**
- intussen het uitoefenen van de **activiteit volledig of gedeeltelijk verbieden**; en
- **de inschrijving in het register schorsen** tot zij vastgesteld heeft dat de tekortkomingen werden verholpen.

Als de toestand niet is verholpen binnen de opgelegde termijn mag de FSMA:

- ook de **activiteit of inschrijving schorsen**.
Zij mag in het bijzonder verbieden om:
 - bepaalde distributiewerkzaamheden te blijven uitoefenen; of
 - die werkzaamheden op bepaalde verzekeringsproducten te laten slaan.
- de vervanging gelasten van de betrokken bestuurders of zaakvoerders;
- **de inschrijving van de tussenpersoon schrappen** met verbod om de gereguleerde werkzaamheid verder uit te oefenen en de titel te voeren.

Als de FSMA de schorsing of het verbod in het Belgisch Staatsblad heeft bekendgemaakt, zijn alle hiermee strijdige handelingen en beslissingen nietig.

De leden van de bestuurs- en beleidsorganen en de personen die instaan voor het beleid, die handelingen stellen of beslissingen nemen ondanks de schorsing of het verbod, zijn hoofdelijk aansprakelijk voor het nadeel dat hieruit voor de onderneming of voor derden voortvloeit.

Bij overtreding mag de FSMA ook **administratieve boetes** opleggen:

- natuurlijke persoon: maximaal 700.000 euro;
- rechtspersoon: maximaal 5.000.000 euro (of 5 % van de jaaromzet).

Om toe te zien of de gedragsregels worden toegepast, mag de FSMA onder meer gebruik maken van de techniek van ‘mystery shopping’ (cf. art. 87 quinquies van de wet van 2 augustus 2002).

De agenten van de FSMA kunnen zich voorstellen als potentiële cliënten, zonder te melden dat zij de FSMA vertegenwoordigen, en de vastgestelde inbreuken kunnen dienen om controlemaatregelen te nemen.

DEEL 3

BEDRIJFSETHIEK

Eindtermen

	Basisprincipes van bedrijfsethiek
56	Zich herinneren dat de bedrijfsethiek van de verzekeringssector voornamelijk samengevat wordt in sectorale gedragscodes opgesteld door de betrokken beroepsorganisaties en dat sommige van die sectorale gedragscodes de wettelijk opgelegde gedragsregels aanvullen of bevestigen.
57	De kenmerken van de gedragscodes bepalen: enkel van toepassing op de aangesloten leden, in principe niet-afdwingbaar, als referentiepunt gebruikt door de FSMA, de Ombudsman van de Verzekeringen en de rechters in geval van gerechtelijke procedure.
58	Zich herinneren dat samenwerkingsakkoorden tussen verzekeringsondernemingen en verzekeringstussenpersonen een verplichting om zich te houden aan de deontologische voorschriften kunnen opleggen.
59	Het algemeen beginsel ("de fundamentele gedragsregel") herkennen die alle verzekeringsdistributeurs verplicht om zich op loyale, billijke en professionele wijze in te zetten voor de belangen van hun klanten (= de algemene zorgplicht).

Hoofdstuk 1

Bedrijfsethiek van de verzekeringssector

1.1 Voorwerp

De bedrijfsethiek bepaalt de ethische regels die in acht moeten worden genomen in een professionele activiteit.

1.2 Bronnen

Binnen de verzekeringssector wordt de bedrijfsethiek samengevat in gedragsregels opgelegd door:

- *de wetgeving*, in het bijzonder door de IDD-gedragsregels (Insurance Distribution Directive) behandeld in hoofdstuk 5 van deel 4 van de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen.
Deze wettelijke gedragsregels zijn van toepassing op alle distributeurs van verzekeringen;
- *sectorale gedragscodes (voornamelijk) opgesteld door de betrokken beroepsorganisaties.*
Die sectorale gedragscodes vullen de wettelijke gedragsregels aan of bevestigen een aantal van die regels.
Zij zijn enkel van toepassing op de aangesloten leden.

1.3 Algemeen beginsel: de fundamentele gedragsregel

Los van de sectorale gedragsregels of van de specifieke gedragsregels van een bedrijf dienen alle distributeurs van verzekeringen *zich op loyale, billijke en professionele wijze in te zetten voor de belangen van hun cliënten.*

Dit algemeen beginsel vormt de fundamentele gedragsregel en wordt bevestigd door de wetgeving.

Omzeggens alle sectorale gedragsregels zijn ook gericht op dit algemeen beginsel.

Het feit dat een gedragsregel van een sectorcode niet wordt toegepast kan dus ook een inbreuk zijn op de algemene zorgplicht.

Dit legt uit waarom de sectorale gedragsregels ook als referentiepunt kunnen gelden voor de FSMA, de ombudsman en de rechters.

Hoofdstuk 2

De sectorale gedragsregels

2.1 Kenmerken van de sectorale gedragscodes

De sectorale gedragsregels die bepaald worden in de sectorale gedragscodes vertonen volgende kenmerken.

- *Zij zijn enkel van toepassing op de aangesloten leden.*
Deze leden zijn de aangesloten beroepsorganisaties en de ondernemingen en zelfstandigen die er deel van uitmaken. Om die reden zijn zij in de regel enkel beschikbaar op de website van de betrokken beroepsorganisaties.
- De sectorale gedragsregels van de verzekeringssector kunnen *als referentiepunt (maatstaf) gelden voor:*
 - *de rechters* in geval van gerechtelijke procedure;
 - *de FSMA*;
 - *de ombudsman.*
De ombudsman is ook bevoegd om te oordelen over de vragen met betrekking tot het luik 'consumenten' van de gedragscodes van de verzekeraars en de verzekeringstussenpersonen (cf. art. 322, §2, 3° van de wet van 04 april 2014 betreffende de verzekeringen).
- *Zij zijn in principe niet afdwingbaar.*
Zij gelden enkel als leidraad. Bij niet-naleving kunnen er in principe geen sancties worden opgelegd.
Enkel bij overtreding van bepaalde wettelijke gedragsregels kan de rechter of de FSMA een sanctie treffen.

De samenwerkingsakkoorden tussen de verzekeringsondernemingen en -tussenpersonen kunnen verplichten om zich te houden aan de deontologische voorschriften van de sectorale gedragscodes.

In dit kader zijn de sectorale gedragscodes deontologisch afdwingbaar.

2.2 Voorbeelden van sectorale gedragscodes

2.2.1 Gedragscodes van de beroepsorganisaties van de tussenpersonen

Beroepsorganisaties van de verzekeringstussenpersonen (BZB-Fedafin, FVF, Feprabel en BVVM) hebben zich verbonden tot de toepassing van een algemene sectorale gedragscode: de 'Gedragscode tussenpersoon'. Deze gedragscode is gepubliceerd op hun website.

Deze gedragscode bepaalt gedragsregels tegenover de:

- consumenten;
- verzekeringsondernemingen;

- concurrenten;
- personeelsleden;
- aandeelhouders;
- overheid.

2.2.1 Gedragscodes van Assuralia

De verzekeringsondernemingen aangesloten bij Assuralia hebben zich ertoe verbonden om verschillende gedragscodes toe te passen, waaronder:

- Gedragscode van de verzekeringsonderneming.
De code omvat ook verplichtingen tegenover de overheid en diverse personen waaronder tegenover de consumenten en de verzekeringstussenpersonen;
- Schaderegeling verongelukte kinderen;
- Slachtoffers zware ongevallen;
- Marketing gericht op jongeren (ook van toepassing op de banken aangesloten bij Febelfin).

Sommige gedragscodes van Assuralia hebben enkel betrekking op de uitoefening van welbepaalde verzekeringstakken, zoals levensverzekeringen, rechtsbijstand, gewaarborgd inkomen ...

Voor andere voorbeelden, zie de website van Assuralia.

DEEL 4

WETGEVING BETREFFENDE DE
CONSUMENTENBESCHERMING (BOEK VI WER)

Eindtermen

	De toepasselijke wetgeving betreffende de consumentenbescherming
7	Het toepassingsgebied van boek VI “marktpraktijken en consumentenbescherming” van het wetboek van economisch recht herkennen: de betrokken personen en producten.
8	Zich herinneren dat er een algemene informatieplicht rust op iedere onderneming, zoals de bemiddelaar en de verzekeraar, en de mogelijke sanctie van gemeen recht voor inbreuken op deze algemene informatieplicht bepalen.
9	Het begrip reclame herkennen op basis van de wettelijke definitie.
10	Zich herinneren dat vergelijkende reclame onder de volgende voorwaarden toegelaten is: niet-bedrieglijk zijn en niet-afbrekend zijn.
11	De verboden handelspraktijken jegens consumenten herkennen (oneerlijke, misleidende, agressieve handelspraktijken).
12	Herkennen wat een overeenkomst op afstand is.
13	Zich herinneren dat bepaalde inbreuken op de wet betreffende marktpraktijken en consumentenbescherming aanleiding kunnen geven tot preventiemaatregelen en/of administratieve en strafrechtelijke sancties en dat de FOD Economie hier de toezichthoudende autoriteit is.

Hoofdstuk 1

Wetgeving en toepassingsgebied

1.1 Wetgeving

Sinds 31 mei 2014 vervangt het boek VI 'Marktpraktijken en consumentenbescherming' van het wetboek van economisch recht (WER Boek VI) de wet van 6 april 2010 betreffende marktpraktijken en consumentenbescherming (WMPC).

Zoals de vroegere wet beoogt het wetboek economisch recht een dubbel doel: het waarborgen van de:

1. eerlijkheid in de marktpraktijken;
2. bescherming en de voorlichting van de consument.

1.2 Toepassingsgebied

1.2.1 Betrokken personen: consumenten en ondernemingen

1.2.1.1 De consument

De 'consument' is:

- *iedere natuurlijke persoon*
- *die handelt voor doeleinden die buiten zijn handels-, bedrijfs-, ambachts- of beroepsactiviteit vallen.*

Om te bepalen of iemand een consument is, moet men rekening houden met de bestemming (privaat of professioneel) van de goederen of diensten die een natuurlijke persoon zich aanschafft.

Een professioneel (natuurlijke persoon) die producten of diensten verwerft:

- voor privédoeleinden is dus een consument.
- voor gemengd gebruik (privé en beroepsmatig) kan ook als consument worden beschouwd indien hij voornamelijk handelt voor private doeleinden.

Rechtspersonen zijn geen consumenten omdat zij goederen of diensten enkel beroepsmatig of voor gemengde doeleinden kunnen verwerven.

1.2.1.2 De onderneming

De 'onderneming' is:

- *elke natuurlijke persoon of rechtspersoon,*
- *die op duurzame wijze een economisch doel nastreeft,* evenals haar verenigingen.

Een zelfstandige wordt geassimileerd aan een onderneming in zijn beroepsactiviteit.

1.2.2 Betrokken producten: goederen en diensten

De wet is van toepassing op het op de markt brengen van 'producten'.

Met 'producten' worden bedoeld: zowel goederen als diensten, onroerende goederen, rechten, verplichtingen.

- *Goederen = lichamelijke roerende zaken;*
- *Dienst = elke prestatie verricht door een onderneming in het kader van haar professionele activiteit of in uitvoering van haar statutair doel.*

De 'diensten' houden verband met de prestaties van de volledige tertiaire sector (= dienstensector), hierin inbegrepen de financiële sector, waaronder de:

- verzekeraars;
- kredietinstellingen (de banken);
- tussenpersonen (agenten, makelaars, ...).

De wet is echter niet van toepassing op de effecten en andere financiële instrumenten bedoeld in de wetgeving betreffende de financiële transacties en de financiële markten, tenzij afwijking bij koninklijk besluit.

Hoofdstuk 2

Informatie van de markt

De wetgeving hecht een zeer groot belang aan de voorlichting van de consumenten door die in de eerste plaats te behandelen.

De wet organiseert de voorlichting van de consument op twee niveaus:

- *algemene verplichting tot informatie van de consumenten*;
- *bijzondere informatieverplichtingen*, zoals voor de vergelijkende reclame.

2.1 Algemene verplichting tot informatie van de consument

Iedere onderneming heeft een algemene precontractuele informatieplicht ten aanzien van de consumenten.

Een onderneming moet, vóór het sluiten van het contract, te goeder trouw aan de consument onder meer informatie verstrekken over de:

- *kenmerken van het product of de dienst*;
- *verkoopsvoorwaarden*;
- prijs en bijkomende kosten;
- betalingsmodaliteiten,
- duur van het contract ...

Tot de 'kenmerken' behoren de voor- en nadelen van een dienst, die voor de consument belangrijk kunnen zijn, zoals de dekkingsvoorwaarden. Dit veronderstelt dat de consument wordt ingelicht over zowel de bijzondere als de algemene voorwaarden (cf. Cass. 15 februari 2019).

De overtreding van de verplichting tot voorlichting tijdens de precontractuele fase is een burgerlijke fout.

Bij schade kan de cliënt een schadevergoeding vorderen.

Dit is een vordering van gemeen recht op grond van extracontractuele aansprakelijkheid.

De algemene verplichting tot voorlichting van de consument opgelegd door het WER, wordt bevestigd en verder geregeld door een aantal specifieke verzekeringswetgevingen, in bijzonder door hoofdstuk 5 van de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen (cf. gedragsregels).

2.2 Reglementering van de reclame

2.2.1 Begrip: iedere promotionele communicatie

Voor de wet is 'reclame' "iedere mededeling van een onderneming die rechtstreeks of onrechtstreeks tot doel heeft de verkoop van producten te

bevorderen, ongeacht de plaats en de aangewende communicatiemiddelen ...”

Het begrip moet in de ruimste zin worden geïnterpreteerd.

Voorbeelden van reclame:

- *voorstellingsbrochure;*
- *website* van een verzekeringstussenpersoon of van een bank of verzekeraar;
- *een prijsofferte;*
- logo van de firma (bijvoorbeeld in lesmateriaal);
- foto van de voorgevel van het bedrijf;
- brief, e-mail, fax om een dienst te promoten.

Een formulier uitgaande van de verzekeraar om een verzekering te sluiten, zoals een *verzekeringsvoorstel, is in principe geen reclame.*

2.2.2 Voorwaarden van de vergelijkende reclame

Vergelijkende reclame is toegelaten op voorwaarde dat de reclame niet:

- *bedrieglijk (misleitend) is.*
Reclame is misleitend als die bepaalde elementen bevat waardoor de gemiddelde consument besluit een handelstransactie te nemen die hij anders niet had genomen. De criteria zijn wettelijk bepaald.
- *afbrekend is.*
Dit is een moeilijke kunst!

Deze voorwaarden gelden zowel ten opzichte van de consumenten als van de concurrenten.

2.2.3 Informatieverplichtingen bij reclame voor financiële producten

De wetgeving legt informatieverplichtingen op bij de commercialisering van financiële producten bij niet-professionele cliënten.

Zij zijn vastgelegd door het Koninklijk besluit van 25 april 2014.
Zij maken het voorwerp uit van een circulaire van de FSMA (FSMA_2015_16 dd. 27/10/2015).

Hoofdstuk 3

Reglementering van de overeenkomsten met consumenten

De wet besteedt een volledig hoofdstuk aan de bescherming van de overeenkomsten met consumenten, met bijzondere regels betreffende:

- de overeenkomsten gesloten op afstand;
- het gezamenlijk aanbod;
- de onrechtmatige bedingen.

Deze bepalingen zijn voor de verzekeringsovereenkomsten van ondergeschikt belang gezien de bijzondere regelingen van de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen voorrang hebben.

3.1 Overeenkomsten op afstand

Een overeenkomst op afstand is elke overeenkomst tussen een onderneming en een consument

- *in het kader van een door de onderneming georganiseerd systeem van verkoop van goederen of diensten op afstand*
- *waarbij, voor deze overeenkomst, uitsluitend gebruik wordt gemaakt van één of meer technieken voor communicatie op afstand (zoals internet, callcenter)*
- *tot en met de sluiting van de overeenkomst zelf.*

De definitie is ook van toepassing op de verzekeringsovereenkomsten gesloten op afstand.

Verzekeringsovereenkomsten op afstand gesloten worden gereguleerd door de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen. Zoals het WER voorziet de wet betreffende de verzekeringen in een bedenktijd.

3.2 Gezamenlijk aanbod (koppelverkoop)

3.2.1 In principe toegelaten, tenzij met financiële diensten

Een 'gezamenlijk aanbod' is het aanbod waarbij de al dan niet kosteloze verkrijging van goederen of diensten gebonden is aan de verkrijging van andere goederen of diensten.

Gezamenlijk aanbod is toegelaten, tenzij:

- *het een oneerlijke handelspraktijk uitmaakt;*
- *tenminste één van de bestanddelen een financiële dienst is, zoals een verzekering.*

Voorbeeld: kosteloze verzekering lichamelijke ongevallen voor de titularissen van een spaarrekening met een minimaal saldo is in principe verboden.

Dit verbod geldt zowel voor het aanbod verricht door een onderneming als door verscheidene ondernemingen die handelen met een gemeenschappelijke bedoeling.
In het voorbeeld hierboven: een bank en een verzekeraar.

Het 'gezamenlijk aanbod' aan een consument is geoorloofd voor financiële diensten die:

- *een geheel vormen;*
- *aangeboden worden samen met producten van geringe waarde, zoals door de wet omschreven:*
 - kleine door de handelsgebruiken aanvaarde goederen en diensten (= van geringe waarde).
Voorbeeld: farde om het contract te klasseren.
 - titels tot deelneming aan wettig toegestane loterijen.
Voorbeeld: loterijbiljet van de Nationale Loterij.
Dit aanbod is gebruikelijk.
 - publicitaire voorwerpen met onuitwisbare en duidelijk zichtbare reclameopschriften (niet als dusdanig in de handel verkrijgbaar).
De koopprijs mag niet meer bedragen dan 10 euro (exclusief btw) of 5 % van de verkoopprijs van de financiële dienst.
Voorbeeld: rookdetector met naam van verzekeraar bij sluiten van brandverzekering.

3.2.2 Aanbod van hypothecair krediet met bepaalde verzekeringen

Het hypothecair krediet mag niet afhankelijk worden gemaakt van het sluiten van een verzekeringscontract, tenzij bij middel van volgende 'aangehechte contracten'

(cf. art. 6 en 19 van de wet van 04/08/1992 over het hypothecair krediet):

- *schuldsaldoverzekering* (risico overlijden);
- *zaakverzekering*, zoals een brandverzekering om het onroerend goed te dekken dat in pand werd aangeboden;
- *borgtochtverzekering*.

De wet op het hypothecair krediet verbiedt echter de kredietgever om de kredietnemer te verplichten de verzekering te onderschrijven bij een welbepaalde of door hem aanvaarde verzekeraar.

De individuele vrijheid moet worden gewaarborgd.

Het Hof van Cassatie heeft bevestigd dat een gezamenlijk aanbod een verspreiding van dit aanbod bij het publiek veronderstelt.

Er is dus geen sprake van gezamenlijk aanbod, in de zin van de wet, in de mate dat dit het gevolg is van een individuele onderhandeling (Cass. 30 maart 2001).

3.2.3 Koppelverkoop van een verzekering met een ander(e) dienst/product

Koppelverkoop van een verzekering met een ander(e) product/dienst is toegelaten door de wet betreffende de verzekeringen onder bepaalde voorwaarden (zie gedragsregels).

Hoofdstuk 4

Verboden praktijken

Boek VI van het WER verbiedt ten aanzien van de consumenten de:

- *oneerlijke marktpraktijken;*
- *misleidende marktpraktijken;*
- *agressieve marktpraktijken.*

Deze praktijken worden door de wet omschreven.

De oneerlijke marktpraktijken zijn ook verboden ten aanzien van ondernemingen (= elke met de eerlijke marktpraktijken strijdige daad waardoor een onderneming de beroepsbelangen van één of meer andere ondernemingen schaadt of kan schaden).

Voorbeelden:

- Illegale kopieën.
Voorbeeld: kopie van brochures, folders, reclameslogans.
- Parasitaire mededinging.
Voorbeeld: profiteren van de reclameactie van een andere onderneming.
- Klanten of personeel van concurrenten aanwerven.
Voorbeeld: agenten die systematisch de cliënten van de vorige werkgever prospecteren

Iedere wetsovertreding door een onderneming kan worden beschouwd als een oneerlijke praktijk indien de belangen van andere ondernemingen hierdoor worden gekrenkt.

Een dergelijke wetsovertreding is ook een burgerlijke fout en kan bijgevolg aanleiding geven tot schadevergoeding.

Hoofdstuk 5

Preventiemaatregelen en sancties

Bij inbreuk op de wetgeving door een onderneming voorziet de wet op de marktpraktijken en consumentenbescherming:

- **preventiemaatregelen:**
 - **waarschuwing**, door de administratie van het ministerie van Economische Zaken om een einde te brengen aan een inbreuk (vaak als gevolg van een klacht).
 - **vordering tot staking**, uitgesproken door de voorzitter van de rechtbank van koophandel;
- **administratieve en strafrechtelijke sancties:**
 - administratieve transactie (minnelijke schikking);
 - strafrechtelijke sancties:
boetes en gevangenisstraffen, maar enkel voor de zwaarste inbreuken.

De vordering tot staking werd veralgemeend.

Zij mag worden ingediend door alle belanghebbenden, zoals de verkopers, de consumenten, verbruikers- en beroepsverenigingen en de bevoegde ministers.

DEEL 5

WITWASWETGEVING

Eindtermen

	Witwaswetgeving
24	Zich herinneren dat de levensverzekeringsondernemingen en de niet-exclusieve verzekeringstussenpersonen die levensverzekeringstakken uitoefenen deel uitmaken van de aan de wet van 18 september 2017 onderworpen entiteiten.
25	De belangrijkste verantwoordelijke instanties in de strijd tegen het witwassen van geld door middel van levensverzekeringen herkennen: met name de CFI, de NBB en de FSMA en hun respectievelijke rol hierin bepalen.
26	Herkennen dat de wet van 18 september 2017 een preventief gedeelte omvat en de aard van de mogelijke administratieve sancties bij inbreuk bepalen.
27	Zich herinneren dat de wet van 18 september 2017 eveneens een repressief gedeelte omvat en de aard van de mogelijke strafrechtelijke sancties bij inbreuk bepalen (art. 505 van het strafwetboek).
28	De drie belangrijkste doelstellingen van de wet van 18 september 2017 bepalen: het voorkomen van witwassen van geld, het voorkomen van financiering van terrorisme en het beperken van het gebruik van contanten (cash geld).
29	Herkennen dat met betrekking tot het witwassen van geld of activa de gelden of activa van illegale of criminele afkomst moeten zijn en tevens de criminele activiteiten kunnen identificeren zoals omschreven in art. 4 23° van de wet van 18 september 2017.
30	Herkennen dat met betrekking tot de financiering van terrorisme het niet enkel over illegale gelden en activa gaat (met name “verstrekken en verzamelen van geldmiddelen en vermogensbestanddelen”).
31	Zich herinneren dat de betalingen en schenkingen in contanten beperkt zijn tot 3.000 EUR.
32	De verantwoordelijke personen en hun specifieke rol binnen de onderworpen entiteiten benoemen, met name de AMLCO (intern verantwoordelijke) en de strategisch verantwoordelijke, en zich tevens herinneren dat elke medewerker ook hierin zijn verantwoordelijkheid draagt.
33	De door de wet van 18 september 2017 opgelegde verplichtingen herkennen, met name de plicht tot identificatie en controle/verificatie, de plicht tot een klant-acceptatiebeleid, de plicht tot constante waakzaamheid, de meldingsplicht, de bewaarplicht en de opleidingsplicht.
34	Het verschil omschrijven tussen de identificatie en de controle/verificatie van de identiteitsgegevens.

35	Bepalen welke identiteitsgegevens het voorwerp moeten uitmaken van een identificatie en een controle/verificatie. Zich herinneren wanneer dit dient te gebeuren en de benodigde bewijsmiddelen hiervoor herkennen, zowel voor de natuurlijke personen als voor de rechtspersonen.
36	Zich herinneren dat de vertegenwoordigers van natuurlijke personen en van rechtspersonen het voorwerp moeten uitmaken van de identificatie en de controle/verificatie, alsook de uiteindelijke begunstigten.
37	De uiteindelijke begunstigten herkennen en zich herinneren dat er een centraal register m.b.t. de uiteindelijke begunstigten van juridische entiteiten werd opgericht (het zgn. UBO-register) en de doelstellingen ervan begrijpen.
38	Bepalen hoe lang de documenten betreffende de identificatie moeten bewaard worden vanaf de dag van de verrichting.

Hoofdstuk 1

Juridisch kader

1.1 Wetgeving

1.1.1 Internationale wetgeving

De strijd tegen het witwassen van geld (WG) en de financiering van terrorisme (FT) is internationaal gereguleerd.

De FAG (Financiële ActieGroep) is de belangrijkste internationale organisatie die hiertoe werd opgericht (in het Engels: 'FATF': Financial Action Task Force on Money Laundering).

De FAG formuleert veertig internationale aanbevelingen in verband met de witwasbestrijding die in een Europese richtlijn werden omgezet (EU 2015/849).

1.1.2 Belgische wetgeving: wet van 18 september 2017

De antiwitwasrichtlijn EU 2015/849 werd in het Belgisch recht omgezet door de wet van 18 september 2017 tot voorkoming van het witwassen van geld en de financiering van terrorisme en tot beperking van het gebruik van contanten.

Deze wet werd gedeeltelijk gewijzigd door de wet van 20 juli 2020 die rekening houdt met de richtlijn EU 2018/843.

1.2 Doelstellingen van de wetgeving

De wet van 18 september 2017 beoogt voornamelijk drie preventieve doelstellingen, de:

1. *voorkoming van het witwassen van geld;*
2. *voorkoming van de financiering van terrorisme* en van de proliferatie van massavernietigingswapens;
3. *beperking van het gebruik van contanten.*

Dit preventieve luik van de Belgische wetgeving wordt aangevuld met een repressief luik door toepassing van artikel 505 van het strafwetboek (cf. hoofdstuk 9).

Het preventief deel wordt aangevuld met:

- circulaires en mededelingen van de FSMA wat de verzekeringstussenpersonen betreft.¹²
Cf: <https://www.fsma.be/nl/anti-witwassen>
De FSMA publiceert ook nieuwsbrieven inzake antiwitwas die

¹² Waaronder de mededeling CBFA_2010_09 van 06 april 2010 en mededeling FSMA_2016_16 van 20/09/2016.

een zeer goed overzicht geven van de voornaamste verplichtingen van de betrokken tussenpersonen.

- de adviezen van de CFI;
- een sectorcode die de gedragsregels bepaalt inzake de distributie van financiële producten (levensverzekeringen), toe te passen door de toegetrokken leden van de betrokken beroepsorganisaties.
- de interne procedures, eigen aan iedere organisatie.

1.3 Voorkoming van witwassen van geld

1.3.1 Begrip

De eerste doelstelling van de wetgeving is de strijd tegen het witwassen van geld (in het Engels: 'Anti Money Laundering', in het kort: AML).

De uitdrukking 'witwassen van geld' is geïnspireerd op het feit dat illegaal geld ook 'vuil geld' wordt genoemd als het voortkomt uit criminele activiteiten, zoals illegale handel in wapens, mensen en drugs.

Het witwassen van geld maakt het mogelijk het vuil geld proper te maken, het dus een eerlijk aanzicht te geven.

Het witwassen van geld bestaat erin om, door middel van diverse technieken, geld of activa van illegale oorsprong in de legale financiële circuits te brengen, om de oorsprong ervan te verdoezelen.¹³

Samengevat: illegaal geld omzetten in legaal geld.

Iedere persoon die deelneemt aan dergelijke verrichtingen, de daders helpt of het misdrijf vergemakkelijkt of hierbij raad geeft, maakt zich schuldig aan mededaderschap of medeplichtigheid en kan strafrechtelijk worden veroordeeld op grond van artikel 505 van het strafwetboek (repressief luik).

1.3.2 Illegale herkomst van geld en activa

De wet is dus niet van toepassing op iedere witwasverrichting.

Enkel het witwassen van geld of activa van 'illegale' herkomst wordt bestreden

¹³ Onder 'witwassen van geld of activa' verstaat artikel 2 van de wet van 18 september 2017 tot voorkoming van het gebruik van het financiële stelsel voor het witwassen van geld en de financiering van terrorisme:

- de omzetting of overdracht van geld of activa met de bedoeling de illegale herkomst ervan te verbergen of te verdoezelen of een persoon die erbij betrokken is te helpen ontkomen aan de rechtsgevolgen van zijn daden;
- het verhelen of verhullen van de aard, oorsprong, vindplaats, vervreemding, verplaatsing of eigendom van geld of activa waarvan men de illegale herkomst kent;
- de verwerving, het bezit of het gebruik van geld of activa waarvan men de illegale herkomst kent;
- de deelneming aan, de medeplichtigheid tot, de poging tot, de hulp aan, het aanzetten tot, het vergemakkelijken van of het geven van raad betreffende één van de in de drie vorige punten bedoelde daden.

door de antiwitwaswetgeving. Voor de toepassing van de wet is de herkomst van geld of activa *illegaal wanneer deze voortkomen uit deelname aan een criminele activiteit zoals door de wet bepaald*.

Wordt als criminele activiteit beschouwd, de *betrokkenheid bij het plegen van volgende misdrijven* (cf. art. 4, 23° van de wet):

- *terrorisme of financiering van terrorisme*
(vb. liefdadigheidsinstellingen-vzw's worden gebruikt om geld in te zamelen voor terroristische organisaties);
- *georganiseerde misdaad*;
- *illegale drughandel*;
- *illegale handel in wapens, goederen en koopwaren*
(gevoelige sectoren zijn o.m. telecom/gsm, informatica, occasiewagens, handel in kunstvoorwerpen en luxegoederen, vastgoed);
- *mensensmokkel*
(aandachtspunt: vervoerfirma die vaak naar het Verenigd Koninkrijk rijdt);
- *mensenhandel*;
- *exploitatie van prostitutie (dus niet de prostitutie op zichzelf)*;
- illegaal gebruik bij dieren van stoffen met hormonale werking of illegale handel in dergelijke stoffen (vb. cliënt is vetmester, veeartskeurder, slachthuis);
- illegale handel in menselijke organen of weefsels;
- fraude in het nadeel van de financiële belangen van de Europese Gemeenschappen;
- *ernstige fiscale fraude, al dan niet georganiseerd (dus niet de eenvoudige fiscale fraude, zoals zwartwerk)*
Indicatoren zijn onder meer het gebruik van valse documenten, het hoge bedrag van de verrichting en het abnormaal bedrag ervan, het gebruik van schermvennootschappen en van rekeningen in het buitenland, zonder aanwijsbare reden;
- sociale fraude;
- verduistering door personen die een openbare functie uitoefenen en omkoping (minister, hoge ambtenaren ...);
- ernstige milieucriminaliteit (zoals cliënt actief in afvalverwerking);
- *namaak van muntstukken of bankbiljetten*;
- *namaak van goederen* (vb.: vervalsing fijne lederwaren van grote merken – gebruik van internet-webstek voor verkoop);

- zeeroverrij;
- beursmisdrijf;
- onwettig openbaar aantrekken van spaargelden;
- *het verlenen van bepaalde gereguleerde financiële diensten (waaronder bank- en verzekeringsdiensten) zonder over de vereiste vergunning te beschikken of aan de toegangsvoorwaarden te voldoen;*
- *oplichting, misbruik van vertrouwen, misbruik van vennootschapsgoederen, gijzeling, diefstal, afpersing, staat van faillissement, informaticabedrog.*

1.4 Voorkoming van de financiering van terrorisme

*De wet van 18 september 2017 beoogt ook de voorkoming van de financiering van terrorisme.*¹⁴

De financiering van terrorisme is het verstrekken van fondsen (van legale of illegale oorsprong) in het kader van terroristische activiteiten.

Het grote verschil met de strijd tegen het ‘witwassen van geld’ is dat in de strijd tegen terrorisme de herkomst van het geld of van de activa niet illegaal moet zijn!

Alle ‘fondsen’ worden in aanmerking genomen, ook als zij niet effectief hebben gediend om een terroristisch misdrijf te plegen en niet illegaal zijn. Bij de financiering van terrorisme is de gebruikte techniek vaak juist omgekeerd. Wit geld wordt ‘zwart’ gemaakt door het te laten verdwijnen. Het geld heeft vaak een geheel legale oorsprong, bv. de giften van een groot aantal gelovigen aan liefdadigheidsinstellingen.

Wanneer het in deze cursus gaat over de strijd tegen het witwassen van geld, is er ook sprake van strijd tegen de financiering van terrorisme en van proliferatie van massavernietigingswapens.

1.5 Beperking van gebruik van contanten

De wet beoogt ook de beperking van het gebruik van contanten.

Geen enkele betaling of schenking in contanten mag worden verricht of ontvangen voor meer dan 3.000 euro.

¹⁴ Als volgt omschreven de “verstrekking of verzameling van fondsen, op welke wijze ook, rechtstreeks of onrechtstreeks, met de bedoeling of wetende dat deze geheel of gedeeltelijk zullen worden gebruikt door een terrorist of een terroristische organisatie of voor het plegen van een of meerdere terroristische daden”.

Tenzij er boekhoudkundige stukken worden voorgelegd, waaronder bankrekeninguittreksels, worden betalingen of schenkingen geacht uitgevoerd of ontvangen te zijn in contanten.

Behoudens tegenbewijs, wordt elke betaling of schenking in contanten geacht op Belgisch grondgebied verricht te zijn.

De wet voorziet een paar bijzondere regels, waaronder voor:

- de verkoop van een onroerend goed: de prijs van de verkoop van een onroerend goed mag enkel worden vereffend door middel van een overschrijving of cheque;
- de kredietinstellingen en de beursvennootschappen en enkele andere entiteiten.
- individuele levensverzekering van het type 'uitgesteld kapitaal' betaald met eenmalige premies.

Hoofdstuk 2

Verantwoordelijke instanties en personen

In België hebben volgende **instanties** een belangrijke rol te spelen in de strijd tegen de witwasoperaties.

- **De CFI** (Cel voor Financiële Informatieverwerking);
- **De toezichtautoriteiten: voornamelijk de NBB en de FSMA.**

Binnen de betrokken entiteiten moeten er twee natuurlijke personen worden aangesteld voor WG/FT preventie:

- **de hoogstgeplaatste leidinggevende** (de strategisch verantwoordelijke);
- **de AMLCO** (afkorting van AML Compliance office).

Hun identiteit moet worden medegedeeld aan de FSMA.

Als de onderworpen entiteit een;

- natuurlijke persoon is, kan deze natuurlijke persoon beide functies uitoefenen;
- een kleine onderneming is, kan de hoogstgeplaatste leidinggevende ook AMLCO worden aangesteld op basis van het proportionaliteitsbeginsel, als hij voldoet aan de wettelijke vereisten van de functie.

Deze beslissing moet gemotiveerd en gedocumenteerd zijn.

De aangestelde verantwoordelijken delen hun specifieke verantwoordelijkheden mee met de effectieve leiding van de betrokken entiteit.

IEDERE MEDEWERKER:

- **is echter betrokken door de naleving van de wetgeving, in bijzonder door de meldingsplicht van de verdachte verrichtingen aan de CFI;**
- **kan persoonlijk aansprakelijk worden gesteld op strafrechtelijk vlak bij inbreuk op de antiwitwaswetgeving!**

2.1 De CFI

De Cel voor Financiële Informatieverwerking (CFI) is een onafhankelijke administratieve overheid met rechtspersoonlijkheid.

De CFI heeft als opdracht:

- **centralisatie van de meldingen van vermoedens;**
- **verificatie van het bestaan van een ernstige aanwijzing van witwassen** van geld of financiering van terrorisme (rol als filter);
- **indien nodig: zich verzetten tegen de uitvoering van een verrichting gedurende maximaal 5 werkdagen;**

- *mededeling van de ernstige aanwijzingen van witwassen aan de procureur des Konings* (het Openbaar Ministerie of parket).

2.2 De NBB en de FSMA

Inzake de distributie van financiële producten zijn de voornaamste toezichtautoriteiten:

- *de Nationale Bank van België (NBB) voor de* (rechts)personen die betrokken zijn bij het prudentieel toezicht, zoals de *verzekeringsondernemingen*;
- *de 'Autoriteit voor Financiële Diensten en Markten' (FSMA) voor de financiële tussenpersonen, zoals de niet-exclusieve verzekeringstussenpersonen* die levensverzekeringen aanbieden.

De toezichtautoriteiten hebben onder meer als taak:

- *erop toe te zien dat de regelgeving wordt toegepast* door de entiteiten en personen waarvoor zij bevoegd zijn;
- *administratieve sancties op te leggen*;
- aanbevelingen te doen via circulaires.

2.3 De interne verantwoordelijke voor de voorkoming (AMLCO)

Een interne verantwoordelijke voor de voorkoming van witwaspraktijken moet worden aangesteld door iedere betrokken entiteit. Zijn identiteit moet worden gemeld aan de toezichthouder.

Hij is verantwoordelijk voor de concrete naleving van de wetgeving binnen de betrokken instelling.

De verantwoordelijkheid wordt in de praktijk gedragen:

- door de zelfstandige tussenpersoon;
- in kleine organisaties door een lid van de effectieve leiding of een personeelslid, zoals een VVD;
- in grote organisaties door de compliance officer.

De interne verantwoordelijke wordt ook AMLCO genoemd (van Anti Money Laundering Compliance Officer).

De AMLCO heeft onder meer als rol:

- *de passende gedragslijnen, procedures en interne controlemaatregelen te ontwikkelen* (evenredig met de aard en de omvang van betrokken entiteit) om te voldoen aan de wetgeving;
- *te zorgen voor de algemene risicobeoordeling*;

- ervoor te zorgen dat de interne en externe medewerkers over de passende betrouwbaarheid beschikken, rekening houdend met de risico's verbonden aan hun taken en functies;
- de interne en externe medewerkers te sensibiliseren en op te leiden betreffende de WG/FT-risico's en de te nemen maatregelen;
- desgevallend: de schriftelijke verslagen betreffende de atypische verrichtingen te onderzoeken en de vermoedens van WG/FT te melden aan de CFI;
- een jaarlijks verslag op te stellen en de verslagen van de laatste vijf jaar ter beschikking te houden van de FSMA.

Deze verslagen worden effectief gecontroleerd door de FSMA.

Om te voldoen aan de verplichting tot algemene risicobeoordeling, moet hij de passende maatregelen nemen voor de identificatie en beoordeling van de WG/FT-risico's van de entiteit.

Hiertoe wordt rekening gehouden met de kenmerken van de:

- cliënten;
- aangeboden producten, diensten en verrichtingen;
- betrokken geografische gebieden;
- leveringskanalen.

De factoren die wijzen op lagere of hogere risico's worden vermeld in de bijlagen II en III van de wet (cf. module 3).

Naargelang de geïdentificeerde risicofactoren, zal de benadering van de klant anders kunnen zijn:

- zwak (verlaagd) risico: vereenvoudigd klantenonderzoek (beperkte informatieaanvraag);
- gematigd (doorsnee) risico: normaal klantenonderzoek;
- gevoelig (verhoogd) risico: verscherpt klantenonderzoek, met bijkomend onderzoek door een verantwoordelijke.

2.4 De hoogstgeplaatste leidinggevende (de strategisch verantwoordelijke)

Als de entiteit een rechtspersoon is, moet de hooggeplaatste leidinggevende moet worden aangesteld onder de leden van de effectieve leiding, zoals een lid van het directiecomité of van het wettelijk bestuursorgaan met de nodige bevoegdheid.

Als de entiteit een natuurlijke persoon is, kan de natuurlijke persoon zelf hiertoe worden aangesteld.

Hij is op het hoogst niveau (strategisch) verantwoordelijk voor de toepassing en de naleving van de WG/FT reglementering.

Hij moet onder meer:

- nagaan of de gepaste gedragslijnen, procedures en interne controlemaatregelen worden genomen en of deze in verhouding staan met de globale risico-evaluatie;
- toezien dat de AMLCO de nodige middelen heeft om zijn taken correct uit te oefenen.

Hoofdstuk 3

Betrokken entiteiten en wettelijke verplichtingen

3.1 Betrokken entiteiten

De wet van 18 september 2017 bepaalt de entiteiten die onderworpen zijn aan de wetgeving in het kader van hun beroepsactiviteiten.

Het toepassingsgebied van de wet is zeer ruim en omvat bijna alle financiële activiteiten (een dertigtal) die bijzonder gevoelig zijn voor witwasverrichtingen

De wet is *onder meer van toepassing op* volgende entiteiten:

- *levensverzekeringsondernemingen;*
- *niet-exclusieve verzekeringstussenpersonen actief in een of meerdere levensverzekeringstakken, buiten elke exclusiviteitsovereenkomst (= niet-exclusieve verzekeringstussenpersonen);*
- *kredietinstellingen;*
- *makelaars in bank- en beleggingsdiensten;*
- *onafhankelijke financiële planners;*
- *hypothecaire ondernemingen, ondernemingen in consumentenkrediet ...*

De wet is ook van toepassing op bepaalde niet-financiële beroepen, waaronder:

- de advocaten, de notarissen, de gerechtsdeurwaarders, de bedrijfsrevisoren;
- de diamanthandelaars.

3.2 Voornaamste wettelijke verplichtingen

De onderworpen entiteiten, hun verantwoordelijken en hun medewerkers zijn vooral betrokken door volgende verplichtingen:

1. *Identificatie en verificatie (controle) van de identiteitsgegevens van de betrokken personen;*
2. *Bepaling en uitwerking van een 'cliënt-acceptatiebeleid';*
3. *Constante waakzaamheid;*
4. *Melding van de vermoedens;*
5. *Bewaring van de bewijsstukken;*
6. *Opleiding van de medewerkers.*

De betrokken entiteiten moeten ook een 'jaarlijks' verslag indienen bij de FSMA.

Hoofdstuk 4

Identificatie/verificatie van de identiteit

4.1 Verschil tussen identificatie en verificatie

De identificatie is de kennisname van de identiteitsgegevens.

De verificatie (controle) is de toetsing van identiteitsgegevens aan een betrouwbare bron door middel van bewijsstukken.

Deze bewijsstukken moeten worden:

- *gekopieerd* op een informatiedrager (papier of elektronische drager);
- *bewaard* (zie verder- bewaarplicht).

Men kan in principe worden vrijgesteld van de verplichting van identificatie/verificatie voor de levensverzekeringen die een zeer laag WG/FT-risico vertegenwoordigen (cf. bijlage II van de wet).

De identificatie/verificatie moet in ieder geval worden gedaan als er een vermoeden is van witwassen van geld of financiering van terrorisme.

4.2 Identificatie/verificatie: wie, wat en wanneer?

4.2.1 Wie?

De identificatie/verificatie moet worden uitgeoefend op de:

- *(kandidaat-)verzekeringnemer, ook bij verandering;*
- *eventuele vertegenwoordiger (lasthebber) van de verzekeringnemer;*
- *'uiteindelijke begunstigden'.*

De 'uiteindelijke begunstigden' zijn de natuurlijke personen:

- *die de uiteindelijke eigenaars zijn of die zeggenschap (= controle) hebben over de cliënt;*
- *die de lasthebbers zijn van de cliënt;*
- *die de begunstigden zijn van een levensverzekeringsovereenkomst;*
- *voor wiens rekening een verrichting wordt uitgevoerd of een zakelijke relatie wordt aangegaan.*

Zij worden nader omschreven in artikel 4, 27° van de wet.

Voor rechtspersonen zijn de personen die de uiteindelijke eigenaar zijn of zeggenschap hebben over de cliënt onder meer de personen die rechtstreeks of onrechtstreeks minstens over 25 % of meer van de aandelen of van de stemrechten beschikken (cf. 4.4.3 - UBO-register).

4.2.2 Wie niet?

De identificatie/verificatie slaat niet op de verzekerden!

4.2.3 Wat?

De identificatie slaat op:

- de identiteitsgegevens van de betrokken natuurlijke personen of rechtspersonen (verder uitgelegd);
- het doel en de aard van de zakenrelatie aan de hand van de precontractuele informatie van de gebruikte onderschrijvingsformulieren;
- het profiel van de verzekeringnemer rekening houdend met de:
 - professionele activiteiten;
 - bedrijfstak;
 - bronnen van inkomsten;
 - herkomst van de fondsen.

Deze gegevens kunnen worden verzameld aan de hand van onderschrijvingsformulieren en vragenlijsten

4.2.4 Wanneer?

Telkens wanneer een identificatie/verificatie van de identiteitsgegevens nodig blijkt:

1. in ieder geval, voordat de verzekeringsovereenkomst wordt gesloten (= precontractuele verplichting);
2. zo nodig, tijdens de looptijd van het contract, onder meer als:
 - de gegevens geactualiseerd moeten worden;
 - er een vermoeden is van WG/FT;
3. wat de begunstigden betreft van de levensverzekering: zodra deze aangewezen zijn of identificeerbaar zijn, dus in ieder geval vóór de betaling van de prestatie.

4.2.5 Wat doen bij onregelmatigheid?

Als niet aan de verplichting kan worden voldaan, moet:

- de zakelijke relatie worden geweigerd of worden stopgezet of mag de (occasionele) verrichting niet worden uitgevoerd;
- een verslag moet worden opgesteld en worden overgemaakt aan de antiwitwasverantwoordelijke (+ zo nodig melding aan de CFI).

Dit kan onder meer in volgende gevallen:

- wanneer de identificatie onmogelijk is, zoals bij weigering om de informatie te verstrekken;

- wanneer de identificatie twijfelachtig is; zoals bij vermoedens dat de gegevens vals zijn;
- substitutie van personen.

4.3 Verificatie van de natuurlijke personen

4.3.1 Te controleren identiteitsgegevens (cliënt, lasthebber, uiteindelijke begunstigen)

- naam;
- voornaam;
- geboorteplaats en geboortedatum;
- in de mate van het mogelijke: het adres (woonplaats, niet verblijfplaats).

Er is geen strikte wettelijke verplichting om het adres te verifiëren, gezien het adres veranderlijk is en moeilijk te controleren is (niet vermeld op de identiteitskaart).

4.3.2 Bewijsmiddelen

Zij hangen af van de toestand van de natuurlijke persoon.

Toestand	Bewijsmiddelen
Belg met woonplaats in België.	Identiteitskaart (geldig en leesbaar)
Belg met verblijfplaats in buitenland.	Paspoort (geldig en leesbaar)
Buitenlander die blijvend of tijdelijk in België verblijft	Identiteitskaart, paspoort of verblijfsvergunning (of gelijkwaardig).
Buitenlander die in het buitenland verblijft	Identiteitskaart of buitenlands paspoort

4.4 Rechtspersonen en constructies zonder rechtspersoonlijkheid

4.4.1 Te controleren identiteitsgegevens

- Rechtspersoon:
 - maatschappelijke benaming van de rechtspersoon (bedrijfsnaam);
 - maatschappelijke zetel (hoofdzetel);

- *representatiebevoegdheden van de bestuurders/zaakvoerders* (bepalingen inzake de bevoegdheid om de rechtspersoon te verbinden).
- *Natuurlijke personen:*
 - *de lasthebbers van de rechtspersoon (identiteit van de bestuurders en zaakvoerders);*
 - *de uiteindelijke begunstigten van de rechtspersoon (UBO's: Ultimate Beneficial Owners).*
De identificatiegegevens van de UBO's moeten worden medegedeeld aan het UBO-register dat ook kan worden geraadpleegd (zie hieronder).

4.4.2 Bewijsmiddelen

De identificatiegegevens van de rechtspersonen worden gecontroleerd en bewezen aan de hand van de:

- *laatste gecoördineerde statuten* of geactualiseerde statuten neergelegd bij de griffie van de rechtbank van koophandel of gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad;
- *vertegenwoordigersbevoegdheid: lijst van de bestuurders/zaakvoerders en bekendmaking in B.S.* of enig ander bewijsmiddel dat de hoedanigheid bewijst *+ laatste publicatie van de bevoegdheid in B.S.;*
- *documenten die de UBO-structuur bewijzen* (zoals uittreksel uit het aandelenregister of verslag van de laatste algemene vergadering van de aandeelhouders).

De identificatie-elementen van feitelijke verenigingen en andere structuren zonder rechtspersoonlijkheid zijn gelijk aan die voor de rechtspersonen, maar eisen een grotere voorzichtigheid.

Als de nodige bewijsdocumenten niet kunnen worden verkregen, moet de verrichting worden geweigerd of moeten de feiten worden gemeld aan de CFI.

4.4.3 UBO-register

*De uiteindelijke begunstigten van de vennootschappen en juridische entiteiten worden gecentraliseerd in een centrale Europese database, het UBO-register (Ultimate Beneficial Owners).*¹⁵

¹⁵ Het nationaal UBO-register van de uiteindelijke begunstigten werd opgericht door de wet van 18 september 2017.

Dit register wordt beheerd en gecontroleerd door de Algemene Administratie van de Thesaurie van de Federale Overheidsdienst Financiën (FOD Financiën).

De centralisatie van die gegevens heeft als doelstelling:

- *te bepalen wie achter een juridische entiteit staat (de effectieve eigenaars);*
- *de bestrijding van het witwassen van geld en de financiering van terrorisme te vergemakkelijken.*

Volgende inlichtingen over de uiteindelijke begunstigden moeten worden geregistreerd door de betrokken juridische entiteiten in het UBO-register:

- identiteit, met naam/voornaam (ondersteund met kopie van de identiteitskaart/paspoort);
- geboortedatum;
- nationaliteit en land van verblijf;
- verblijfsadres;
- identificatienummer in het rijksregister van natuurlijke personen;
- aard en belang van het economisch belang;
- oprichtingsakte, statuten van de vennootschap
aandeelhoudersregister.

Het register kan worden geraadpleegd, rekening houdend met de doelstellingen van de wet, onder meer door de:

- bevoegde autoriteiten (onbeperkt);
- entiteiten onderworpen aan de meldingsplicht;
- andere belanghebbenden die een legitiem belang kunnen aantonen.

De modaliteiten ervan werden bepaald door een koninklijk besluit (KB van 14 augustus 2018, in werking getreden op 31 oktober 2018).

Hoofdstuk 5

Cliënt-acceptatiebeleid

5.1 Verplichting

De onderworpen entiteiten, zoals de verzekeraars en de tussenpersonen, moeten een precontractueel cliënt-acceptatiebeleid uitwerken en ten uitvoer leggen.

Dit is één van de verantwoordelijkheden van de interne antiwitwasverantwoordelijke, maar die door de medewerkers moet worden toegepast.

5.2 Doelstelling en belang

Het doel van het cliënt-acceptatiebeleid is vooral te voorkomen om betrokken te worden in witwaspraktijken door:

- medewerking te verlenen;
- zijn reputatierisico te onderzoeken, in functie van:
 - het profiel van de cliënt;
 - de aard van de zakenrelatie of van de verrichting.

5.3 Basisbeginselen

Het cliënt-acceptatiebeleid begint in de precontractuele fase (bij het aangaan van de zakenrelatie) door:

- de risico's te evalueren, onder meer aan de hand van risico-indicatoren en knipperlichten;
- te beslissen, aan de hand van de risico-evaluatie, of ja of neen de klant of de verrichting wordt geaccepteerd.
Met andere woorden of ja of neen de zakenrelatie wordt aangeknoopt of de gevraagde occasionele verrichting wordt uitgevoerd (eventueel na onderzoek).

5.4 Risicofactoren

Het cliënt-acceptatiebeleid, ontwikkeld door de interne verantwoordelijke, steunt op risicofactoren (indicatoren en knipperlichten) bepaald door de:

- wet (cf. onder meer de bijlagen van de wet van 18 september 2017);
- toezichthouder (cf. mededeling FSMA_2016_16 van 20/12/2016, Newsletter van december 2016);
- CFI (cf. witwasindicatoren gepubliceerd in januari 2012);
- sector (cf. sectorcode);
- onderneming zelf.

Naargelang de risicofactoren, zal de benadering van de klant anders kunnen zijn:

- zwak (verlaagd) risico: vereenvoudigd klantenonderzoek (beperkte informatieaanvraag);
- gematigd (doorsnee) risico: normaal klantenonderzoek;
- gevoelig (verhoogd) risico: verscherpt klantenonderzoek, met bijkomende controles.

In de praktijk wordt hiertoe gebruik gemaakt van specifieke formulieren.

De aanwezigheid van indicatoren of knipperlichten kan aanleiding geven tot een:

- weigering van de klantenrelatie of van de verrichting;
- bijkomend onderzoek door de verantwoordelijke;
- onmiddellijke melding aan de CFI.

Deze risicofactoren zijn ook van belang om te voldoen aan de constante waakzaamheidsplicht.

5.5 *Versterkte waakzaamheidsmaatregelen*

Versterkte waakzaamheidsmaatregelen moeten worden genomen voor de:

- personen of entiteiten die het voorwerp uitmaakt van een financieel embargo of bevrozing van tegoeden (cf. nationale lijst op website van de Thesaurie).
Zij moeten worden geweigerd en hun tegoeden moeten worden bevroren. De bevrozingsmaatregelen moeten worden gemeld aan het Departement Thesaurie van FOD-Financiën;
- politiek prominente personen (PPP);
- trusts, fiducieën, feitelijke verenigingen, privéstichtingen, stichtingen van openbaar nut, vzw's, tijdelijke vennootschappen en maatschappen;
- derde landen met een hoog risico van WG/FT

Voor deze drie laatste categorieën van verzwaarde risico's van WG/FT moeten volgende bijkomende waakzaamheidsmaatregelen worden genomen:

- het verkrijgen van de toestemming van personen op een passend hiërarchisch niveau om de zakenrelatie te aanvaarden;
- bij aanvaarding:
 - aanvullende informatie inwinnen (cliënt, uiteindelijke begunstigden aard van de relatie, bron van de geldmiddelen en vermogen;
 - verscherpte controle van de zakelijke relatie ...

Hoofdstuk 6

Constance waakzaamheid

6.1 Voorwerp

De constante waakzaamheid wordt uitgeoefend door permanent de atypische verrichtingen op te sporen, zodat zij aan de CFI kunnen worden gemeld.

De tussenpersoon moet aan de FSMA ook kunnen aantonen welke waakzaamheid hij toepast in functie van de risico's die bij de individuele risico-evaluatie werden geïdentificeerd.

'Permanent', betekent dus:

- voor het sluiten van het contract, te beginnen met de identificatie/verificatieplicht (cf. ook cliënt-acceptatiebeleid);
- gedurende de zakelijke relatie, in bijzonder met betrekking tot de aard van de relatie en van de gevraagde verrichtingen;
- bij het beëindigen van de zakelijke relatie, voor de betaling van de verzekerde prestatie.

De constante waakzaamheidsplicht bestaat uit de verplichting om:

- over te gaan tot de identificatie/verificatie van de identiteit van de cliënt, zijn gevolmachtigde, de begunstigde en de effectieve begunstigde;
- permanent de risico's te beoordelen rekening houdend met de:
 - specifieke kenmerken van de cliënt;
 - aard van de relatie en de verrichtingen.
- passende maatregelen te nemen in functie van de geïdentificeerde risico's.

Dit vergt onder meer een aandachtig onderzoek van:

- de verrichtingen uitgevoerd gedurende de zakelijke relatie;
- indien nodig van de oorsprong van de geldmiddelen,

om te verifiëren of de gevraagde verrichtingen stroken met:

- de kenmerken van de cliënt;
- het doel en de aard van de relatie of de verrichting;
- het risicoprofiel van de cliënt.

6.2 *Atypische verrichtingen*

Atypische verrichtingen zijn verrichtingen die:

- niet stroken met de kennis die men heeft van:
 - de cliënt;
 - zijn beroepsactiviteiten;
 - zijn risicoprofiel;
 - de oorsprong van de fondsen.
- een ongebruikelijk (abnormaal) karakter vertonen gelet op de activiteit en de hoedanigheid van de cliënt en de omstandigheden.

Iedere aanduiding van atypische verrichting vatbaar voor witwassen van geld of financiering van terrorisme moet leiden tot een melding aan de CFI.

Hoofdstuk 7

Meldingsplicht

7.1 Draagwijdte van de verplichting

De meldingsplicht **aan de CFI** betreft:

- **elke kennis of elk vermoeden van witwasoperaties** (cf. onder meer de atypische verrichtingen);
- **elk feit dat een aanwijzing van witwasoperaties kan zijn**;
- **elke onmogelijkheid tot identificatie/controlé van de identiteit of tot uitoefenen van de waakzaamheidsplicht**.

ELKE MEDEWERKER is betrokken bij de meldingsplicht.

Ter herinnering: bij strafrechtelijke inbreuk kan de medewerker strafrechtelijk worden veroordeeld tot gevangenisstraf en tot betaling van boetes tenzij hij, **te goeder trouw** is of melding deed aan de CFI (of de zaak weigerde).

7.2. Meldingsprocedure

De voornaamste stappen van de meldingsprocedure zijn:

- het opstellen door de medewerker van een rapport voor de interne verantwoordelijke;
- de analyse van het rapport door de interne verantwoordelijke;
- indien de vermoedens gestaafd zijn: melding aan de CFI door de interne verantwoordelijke.

Indien nodig, mag de melding ook rechtstreeks worden gedaan door de medewerker (zie 9.2.2).

7.2.1 Taak van de medewerker

Wanneer er vermoedens bestaan, moet de tussenpersoon of zijn medewerker:

- **de cliënt informeren dat hij niet kan overgaan tot de gevraagde verrichting** (in voorkomend geval: dat hij de verrichting aan de appreciatie van de verzekeraar overlaat);
- **zich onthouden van enige informatie over het bestaan van vermoedens of van een onderzoek aan zijn cliënten of aan derden** (met uitzondering, onder meer, van de toezichtautoriteiten);
- **'onmiddellijk' (zodra hij kennis heeft van het probleem) een intern verslag opstellen (standaard vragenlijst) en overmaken aan zijn interne verantwoordelijke.**

De vorm van dit rapport is vrij, niettemin bestaan er specifieke formulieren voor.

Het meldingsformulier van de CFI kan ook worden gebruikt voor het opstellen van een intern verslag (cf. website).

7.2.2 Taak van de verantwoordelijke witwassen

De interne verantwoordelijke:

- onderzoekt zo vlug mogelijk het rapport;
- *beslist of er al dan niet moet worden overgegaan tot een melding aan de CFI:*
 - vóór de uitvoering van de verrichting;
 - zo snel mogelijk als de melding niet kan worden gedaan vóór de uitvoering van de verzekeringsverrichting + melding van de reden.

Als de hiervoor omschreven procedure uitzonderlijk niet kan worden gevolgd, moet iedere medewerker handelen in plaats van de verantwoordelijke. Hij kan dus rechtstreeks overgaan tot de melding aan de CFI. Op die manier kan hij zijn aansprakelijkheid vrijwaren.

De sectorcode voorziet dat de verzekeringstussenpersoon de verzekeraar ervan moet verwittigen dat hij een melding heeft gedaan aan de CFI.

7.2.3 Taak van de CFI

De CFI bevestigt ontvangst van de melding (schriftelijk).

De CFI kan zich in voorkomend geval verzetten tegen de uitvoering van de verrichting.

Dit verzet belet de uitvoering van de verrichtingen gedurende maximaal 5 werkdagen te rekenen vanaf de kennisgeving.

Dit betekent een absoluut verbod voor de verzekeraar en de bemiddelaar om in deze periode enige verdere actie in het dossier te ondernemen.

Deze termijn kan worden verlengd door de procureur des Konings.

Als het onderzoek door de CFI bezwarende elementen oplevert, wordt het dossier doorgespeeld aan de procureur des Konings.

7.2.4 Bescherming van de melders (anonimiteit)

De meldingen worden niet bijgevoegd aan de verslagen die de CFI overmaakt aan de gerechtelijke overheid. Zij mogen niet worden aangevraagd. Het verslag bevat enkel het adres van de betrokken financiële instelling.

7.3 Melding van inbreuken bij de FSMA

De tussenpersonen en hun medewerkers kunnen rechtstreeks melding doen van de mogelijke inbreuken op de antiwitwaswetgeving.

Dit kan op de website van de FSMA.

De ‘klokkenluider’ geniet ook een absolute bescherming van zijn identiteit.

De melding kan ook anoniem gebeuren.

De melding kan ook via de interne verantwoordelijke.

Hoofdstuk 8

Bewaringsplicht

De afschriften van de documenten moeten worden bewaard op een informatiedrager: papier of, beter, elektronische drager.

Zij moeten worden bewaard **gedurende 10 jaar**.

- **Identificatiestukken** (verzekeringnemer, vertegenwoordiger, begunstigde): **vanaf het einde van de zakelijke relatie met de cliënt**.
Na het verstrijken van de wettelijke bewaringstermijnen moeten de persoonsgegevens worden gewist!
- **Occasionele verrichtingen: vanaf de datum van de verrichting**.

De bewaringsplicht geldt zowel voor de verzekeringstussenpersoon als voor de verzekeraar.

Deze afschriften mogen elektronisch worden verzameld en bijgehouden (aanbevolen door de FSMA).

Houd er echter rekening mee dat de data die op cd-roms of op dvd's worden opgeslagen na verloop van enkele jaren kunnen verdwijnen, onleesbaar worden ...

Hoofdstuk 9

Administratieve en strafrechtelijke sancties

9.1 *Administratieve sancties bij niet-nakoming van de verplichtingen van het preventieve luik*

Bij niet-nakoming van de door het preventieve luik opgelegde verplichtingen kan de bevoegde toezichtautoriteit volgende administratieve sancties treffen.

- *administratieve geldboetes;*
- *publieke bekendmaking (publicatie) van de genomen beslissingen tot het opleggen van een administratieve sanctie* (= op hun website).

De administratieve geldboetes kunnen worden opgelegd aan:

- de aan de antiwitwaswetgeving onderworpen entiteiten;
- in voorkomend geval, een of meer leden van hun wettelijk bestuursorgaan, van hun directiecomité en aan de personen die bij ontstentenis van een directiecomité deelnemen aan hun effectieve leiding, die voor de vastgestelde inbreuk verantwoordelijk zijn.

De administratieve geldboete bedraagt:

- minimaal 10.000 euro en maximaal tien procent van de jaarlijkse netto-omzet van het voorbije boekjaar, als het gaat om een rechtspersoon;
- minimaal 5.000 euro en maximaal 5.000.000 euro, als het gaat om een natuurlijke persoon;
- in bepaalde gevallen (Art. 5 § 1, 23° tot 33°) een minimum van 250 euro en een maximum van 1.250.000 euro.

Het bedrag van de administratieve geldboete wordt vastgesteld rekening houdend met alle relevante omstandigheden, en onder meer:

- de ernst en de duur van de inbreuken;
- de mate van verantwoordelijkheid van de betrokkene;
- de financiële draagkracht van de betrokkene;
- het voordeel of de winst die de inbreuken eventueel opleveren voor de betrokkene.

De wet van 18 september 2017 (preventieve luik) voorziet enkel strafrechtelijke geldboetes voor de zwaarste overtredingen, onder meer bij (cf. art. 136):

- weigering van samenwerking van sommige onderworpen entiteiten met de betrokken toezichtautoriteiten;
- inbreuk op de beperking van het gebruik van contanten.

9.2 Strafrechtelijke sancties bij overtreding van art. 505 strafwetboek

Artikel 505 van het strafwetboek voorziet in strafrechtelijke sancties (boetes en gevangenisstraffen) voor vier soorten van misdrijven, waaronder:

- heling in de brede zin;
- drie types van recyclage van de opbrengst van strafrechtelijke misdrijven, waaronder de strafrechtelijke witwasdelicten en de eenvoudige fiscale fraude.

Meer concreet, op grond van artikel 505 S.W. kan iedereen die geld bezit, beheert, in bewaring neemt of omzet waarvan hij wist of moest weten dat het voortkwam uit een misdrijf, strafrechtelijk worden veroordeeld door de strafrechter.

Bij inbreuk op artikel 505 S.W. kan de strafrechter de overtreder veroordelen tot:

- *strafrechtelijke sancties:*
 - *gevangenisstraf* van 15 dagen tot 5 jaar;
 - *strafrechtelijke geldboete* van 26 tot 100.000 euro;
- verbeurdverklaring van criminele vermogensvoordelen.

In tegenstelling tot het preventieve deel, is het strafrechtelijke deel van toepassing op elke burger.

Iedere medewerker kan dus strafrechtelijk worden gesanctioneerd bij inbreuk op artikel 505 S.W.

9.3 Verband tussen het preventieve en het repressieve luik

Er is een verband tussen het repressieve luik van artikel 505 S.W. en het preventieve luik van de antiwitwaswetgeving.

De wet bepaalt immers dat geen enkele:

- *burgerlijke, straf- of tuchtvordering kan worden ingesteld,*
- *professionele sanctie kan uitgesproken worden,*

tegen banken, hun werknemers of hun vertegenwoordigers die de procedures hebben gevolgd.

Zij hebben de procedure gevolgd als zij:

- *te goeder trouw melding hebben gedaan aan de 'Cel voor Financiële Informatieverwerking' - CFI;*
- *de verrichting hebben geweigerd.*

Het is dus van groot belang dat de medewerkers de procedures van het preventieve deel correct toepassen om strafrechtelijk niet te worden veroordeeld.

DEEL 6

WETGEVING BETREFFENDE DE
GEGEVENSBE SCHERMING (AVG/GDPR)

Eindtermen

	De toepasselijke wetgeving betreffende de gegevensbescherming
14	Het materieel toepassingsgebied van de Algemene Verordening Gegevensbescherming - afgekort AVG (in het Engels: GDPR - General Data Protection Regulation) - herkennen en beseffen dat de gegevensbestanden die bijgehouden worden bij zowel verzekeringsondernemingen als verzekeringstussenpersonen hieronder vallen.
15	De zes basisbeginselen van de GDPR/AVG herkennen en begrijpen.
16	De zes voorwaarden herkennen inzake de rechtmatigheid van de verwerking van persoonsgegevens.
17	Zich herinneren dat de toestemming aantoonbaar, vrij, specifiek en te allen tijde intrekbaar moet zijn.
18	Zich herinneren dat er bijzondere categorieën van persoonsgegevens zijn waarvan de verwerking principieel verboden is (gevoelige gegevens), tenzij onder bepaalde voorwaarden (zoals de uitdrukkelijke toestemming van de betrokkene) en die gegevens herkennen.
19	Zich herinneren dat de verwerking van gegevens betreffende strafrechtelijke veroordelingen en strafbare feiten principieel verboden is.
20	Volgende rechten van de betrokkenen herkennen en begrijpen: recht op transparantie, recht van inzage, recht op rectificatie, recht op gegevenswissing (vergetelheid), recht op beperking van de verwerking, recht op overdraagbaarheid van gegevens en recht van bezwaar.
21	De voornaamste opdracht van de verwerkingsverantwoordelijke en van de verwerker herkennen op grond van hun definitie.
22	De bevoegde toezichthoudende autoriteit bepalen: de Gegevensbeschermingsautoriteit (GBA).
23	Zich herinneren dat een inbreuk op de GDPR/AVG aanleiding kan geven tot burgerlijke sancties (schadevergoeding van de geleden schade op basis van vermoeden van aansprakelijkheid) en administratieve sancties (boetes of andere).

Hoofdstuk 1

Wetgeving en toepassingsgebied

1.1 Wetgeving: Algemene Verordening Gegevensbescherming

Artikel 8 van het Europees Verdrag van de rechten van de mens en artikel 22 van onze Grondwet leggen uitdrukkelijk het recht op eerbiediging van ieders privéleven vast.

De wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer heeft de verwerking van persoonsgegevens voor het eerst gereguleerd.

Vanaf 25 mei 2018 wordt deze wet opgeheven om vervangen te worden, in alle EU-lidstaten, door de Europese verordening 2016/679, *de Algemene Verordening Gegevensbescherming, in het kort AVG* (in het Engels: *General Data Protection Regulation, in het kort GDPR*).

De AVG (of GDPR) stelt de regels vast betreffende:

- de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens;
- het vrij verkeer van deze persoonsgegevens (binnen de Europese Unie).

1.2 Toepassingsgebied

Op materieel vlak is de AVG *van toepassing op de verwerking van persoonsgegevens (= van natuurlijke personen) die:*

- *geautomatiseerd is (geheel of gedeeltelijk); of*
- *niet geautomatiseerd, wanneer de gegevens opgenomen zijn in een bestand of bestemd zijn om daarin te worden opgenomen* (dus ook op papier, zoals het manueel klasement van dossiers van cliënten).

Gegevens die betrekking hebben op rechtspersonen of op publiekrechtelijke organen *zijn uitgesloten* van de werkingssfeer van de AVG.

Alle persoonsgegevens over hun medewerkers zijn daarentegen wel onderworpen aan de verordening, zoals hun identificatie- en contactgegevens (identiteitsfoto, mailadres, IP-adres van de computer, biometrische gegevens ...).

Op territoriaal vlak is de AVG *van toepassing op alle ondernemingen die gevestigd zijn in de Europese Unie wanneer zij persoonsgegevens verwerken*, ongeacht of de verwerking al dan niet in de EU plaatsvindt. *De AVG is dus ook van toepassing op de verzekeringsdistributeurs, zoals de verzekeringstussenpersonen en de verzekeringsondernemingen.*

Hoofdstuk 2

Basisbeginselen

De GDPR steunt op zes beginselen (art. 5 AVG):

1. *rechtmatigheid, behoorlijkheid en transparantie*;
2. *doelbinding*;
3. *minimale gegevensverwerking*;
4. *juistheid*;
5. *opslagbeperking*;
6. *integriteit en vertrouwelijkheid*.

De verwerkingsverantwoordelijke is hiervoor aansprakelijk en hij moet kunnen aantonen dat deze beginselen werden nageleefd, wat hem verplicht om gepaste organisatorische maatregelen te nemen (principe van 'Accountability').

2.1 *Rechtmatigheid, behoorlijkheid, transparantie*

De gegevens moeten worden verwerkt zodanig dat zij voor de betrokkene 'rechtmatig, behoorlijk en transparant' zijn.

De verwerking is rechtmatig indien voldaan wordt aan ten minste 6 voorwaarden, verder bepaald (cf. 3.1).

Aan de verplichting van *transparantie wordt voldaan als de gegevens pas worden verwerkt nadat de betrokkene volledig werd geïnformeerd over de verwerking van persoonsgegevens en zijn doelstelling*.

Deze informatie moet ook eenvoudig toegankelijk zijn (bijvoorbeeld op het formulier dat moet worden ingevuld) en begrijpelijk zijn (in een duidelijke en eenvoudige taal).

2.2 *Doelbinding van de gegevens*

De persoonsgegevens mogen enkel worden verwerkt voor welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden.

Voorbeelden van gerechtvaardigde doeleinden:

- loon- en personeelsadministratie;
- leveranciersadministratie;
- public relations;
- centraal cliëntenbeheer;
- totaalvisie op cliënt (om de rendabiliteit van een klant te evalueren, om diensten of producten afgestemd op zijn behoeften te kunnen aanbieden ...).

2.3 Minimale gegevensverwerking

De persoonsgegevens moeten toereikend zijn, ter zake dienend en vooral *beperkt worden tot wat (strikt) noodzakelijk is voor de doeleinden van de verwerking.*

Volgens het principe van 'Privacy by default' mogen enkel de noodzakelijke gegevens voor de doeleinden van de verwerking worden gebruikt. Gepaste technische en organisatorische maatregelen moeten hiertoe worden genomen.

Dit principe is niet verenigbaar met de huidige tendens om zoveel mogelijk gegevens te verzamelen over de cliënten.

2.4 Juistheid van de gegevens

De verwerkte gegevens moeten juist zijn en worden geactualiseerd.

De *onjuiste gegevens moeten onverwijld kunnen worden gewist en gerectificeerd* om te voldoen aan de rechten van de betrokkenen.

Dit vereist dat men duidelijk weet waar de gegevens zijn verwerkt en hoe zij kunnen worden verbeterd of worden verwijderd.

2.5 Opslagbeperking in de tijd

De verzamelde gegevens moeten *worden bewaard voor de duurtijd die strikt noodzakelijk is voor de doeleinden* van de verwerking.

Het is dus aangeraden de bewaartermijn vooraf te bepalen en de gegevens automatisch te wissen op het einde van de bewaartermijn.

2.6 Integriteit en vertrouwelijkheid

Technische en organisatorische maatregelen moeten worden genomen *om een passende beveiliging te waarborgen, onder meer tegen ongeoorloofde of onrechtmatige verwerking en tegen verlies,* vernietiging of beschadiging van de gegevens.

De verwerkte persoonsgegevens moeten dus optimaal worden beschermd.

Hoofdstuk 3

Verwerkingsvoorwaarden

3.1 Rechtmatigheid van de verwerking

De verwerking is alleen rechtmatig als aan ten minste één van de zes volgende voorwaarden is voldaan (art. 6 AVG):

- *(1) de betrokkene heeft toestemming gegeven voor de verwerking van zijn persoonsgegevens voor een of meer specifieke doeleinden.*
Gezien de toestemming één van de voorwaarden van de rechtmatigheid van de verwerking is, is het aangeraden om de toestemming te vragen zelfs als die niet verplicht is;
- *de verwerking is 'noodzakelijk':*
 - *(2) voor de uitvoering van een overeenkomst waarbij de betrokkene partij is,* of om op verzoek van de betrokkene vóór de sluiting van een overeenkomst maatregelen te nemen.
Bijvoorbeeld voor de uitvoering van een arbeidsovereenkomst, een verzekeringsovereenkomst, een bankorder met een natuurlijke persoon.
 - *(3) om te voldoen aan een wettelijke verplichting* van de verwerkingsverantwoordelijke.
Bijvoorbeeld de verwerking van de identificatiegegevens van de cliënt en de effectieve begunstigen die opgelegd wordt door de antiwitwaswetgeving.
 - *(4) om vitale belangen* van de betrokkene of van een andere natuurlijke persoon *te beschermen.*
Bijvoorbeeld om dringende medische redenen, zoals de bloedgroep.
 - *(5) om een taak van algemeen belang te vervullen* of van een taak in het kader van de uitoefening van het openbaar gezag dat aan de verwerkingsverantwoordelijke is opgedragen;
 - *(6) voor de behartiging van de gerechtvaardigde belangen van de verwerkingsverantwoordelijke of van een derde.*
Bijvoorbeeld de gegevens die nodig zijn om aangepaste producten en/of diensten te kunnen aanbieden aan de cliënt.

3.2 Toestemming

Op enkele uitzonderingen na, is de toestemming van de betrokken persoon noodzakelijk voor iedere verwerking van persoonsgegevens.

In de meeste gevallen moet deze toestemming 'uitdrukkelijk' zijn.

De uitdrukkelijke toestemming is een van de voorwaarden voor de verwerking van bijzondere categorieën gegevens waarvan de verwerking in principe verboden is.

De ‘uitdrukkelijke’ toestemming is ook vereist in andere gevallen (art. 18.2, 22.2 en 49.1 AVG).

Om geldig te zijn moet de toestemming (de wilsuiting) beantwoorden aan kwalitatieve voorwaarden:

- **Vrij zijn.**
Dit houdt in dat de toestemming moet worden gegeven vrij van alle druk.
- **Specifiek zijn.**
De toestemming moet dus **overeenkomen met het doel van de verwerking.**
Een algemene toestemming zonder aanduiding van het specifieke doel is dus niet geldig.
- **Geïnformeerd zijn.**
De verwerkingsverantwoordelijke moet de betrokkene dus alle nodige informatie verstrekken opdat de toestemming met kennis van zaken wordt gegeven, zoals zijn identiteit en de verwerkingsdoeleinden.
- **Ondubbelzinnig zijn.**
Dit betekent dat de toestemming moet worden gegeven door een verklaring of een ondubbelzinnige actieve handeling, zoals bepaald in de definitie.
De toestemming kan dus niet worden afgeleid uit een gebrek aan reactie.
Een stilzwijgende toestemming is niet mogelijk.
- **Te allen tijde kunnen worden ingetrokken door de betrokkene.**

Als de verwerking berust op de toestemming (zoals de verwerking van de gevoelige gegevens), moet de verwerkingsverantwoordelijke kunnen bewijzen dat de betrokkene zijn toestemming heeft gegeven (art. 7 AVG). Het is dus aangeraden om een schriftelijke verklaring te vragen, wat ook kan onder elektronische vorm.

De schriftelijke verklaring moet:

- onderscheiden zijn van andere mogelijke vragen;
- worden gepresenteerd onder een begrijpelijke en gemakkelijke vorm;
- worden geformuleerd in een duidelijke en eenvoudige taal.

Hoofdstuk 4

Bijzondere categorieën van gegevens

Hun verwerking is in principe verboden, tenzij onder strikte wettelijke voorwaarden.

4.1 Gevoelige gegevens

De AVG voorziet in een principieel verbod van de verwerking van volgende bijzondere categorieën van persoonsgegevens

(art. 9 AVG):

- *ras of etnische afkomst;*
- *politieke opvattingen;*
- *religieuze of levensbeschouwelijke overtuiging;*
- *lidmaatschap van een vakbond;*
- *genetische gegevens;*
- *biometrische gegevens met het oog op unieke identificatie;*
- *gezondheid;*
- *seksueel gedrag of seksuele gerichtheid.*

De wet voorziet een 10-tal *uitzonderingen*.

Onder meer als:

- *de betrokkene ‘uitdrukkelijk’ zijn toestemming heeft gegeven* (tenzij afwijkende wettelijke bepaling);
- de verwerking noodzakelijk is voor de uitvoering van verplichtingen en de uitoefening van specifieke rechten op het gebied van het arbeidsrecht of de sociale zekerheid;
- de verwerking noodzakelijk is ter bescherming van vitale belangen;
- de gegevens kennelijk door de betrokkene openbaar zijn gemaakt.

4.2 Strafrechtelijke veroordelingen en strafbare feiten

De verwerking van die gegevens is in principe verboden, behalve:

- *onder controle van de overheid;*
- *indien de verwerking is toegestaan door wettelijke bepalingen*, met waarborgen voor de betrokken personen.
Dit is het geval in Belgisch recht. Artikel 10 van de wet van 30 juli 2018 bepaalt zes uitzonderingsgevallen op het principieel verbod, waaronder de verwerking:

- met de uitdrukkelijke schriftelijke toestemming van de betrokkene voor een of meer bepaalde doeleinden en mits de verwerking tot die doeleinden beperkt blijft;
- door advocaten en andere juridische raadgevers (cf. verzekeraar rechtsbijstand) als de belangen van de cliënt dit vereisen.

Hoofdstuk 5

Rechten van de betrokkene

5.1 Recht op transparantie (informatie)

Het recht op transparantie verplicht de verwerkingsverantwoordelijke informatie te verstrekken aan de betrokkene, met een paar verschillen naargelang de persoonsgegevens worden verzameld bij de betrokkene (art.13 AVG) of niet (art. 14 AVG), onder meer:

- identiteit en contactgegevens van de verwerkingsverantwoordelijke en, in voorkomend geval van zijn vertegenwoordiger en van de functionaris voor gegevensbescherming;
- de verwerkingsdoeleinden en de rechtsgrond van de verwerking;
- in voorkomend geval: de ontvangers of categorieën ontvangers van de persoonsgegevens;
- de bewaringstermijn van de opgeslagen gegevens (of de criteria ter bepaling ervan);
- de rechten van de betrokkene (recht van inzage, rectificatie of wissing, beperking van de verwerking, bezwaar en gegevensoverdracht, recht om een klacht in te dienen bij de toezichthoudende autoriteit);
- het wettelijk of contractueel karakter van de verplichting tot verstrekking van persoonsgegevens of noodzakelijke voorwaarde om de overeenkomst te sluiten en de gevolgen wanneer de gegevens niet worden verstrekt.

Deze informatie moet kosteloos worden verstrekt (art. 12 AVG):

- in een beknopte, transparante, begrijpbare en gemakkelijk toegankelijke vorm en in een duidelijke en eenvoudige taal, schriftelijk of met andere middelen, zoals elektronisch;
- binnen een redelijke termijn na de ontvangst van de persoonsgegevens, maar uiterlijk binnen de maand na ontvangst van het verzoek (kan worden verlengd met 2 maanden, rekening houdend met de complexiteit van het verzoek en het aantal verzoeken);
- uiterlijk bij het eerste contact met de betrokkene als de gegevens hiertoe werden verkregen.

De informatie moet onder meer niet worden verstrekt:

- wanneer de betrokkene al beschikt over de informatie;
- de persoonsgegevens vertrouwelijk moeten blijven uit hoofde van een beroepsgeheim.

5.2 Recht op inzage

Het recht van inzage is het recht voor de betrokkene om (kosteloos) van de verwerkingsverantwoordelijke (art. 15 AVG):

- uitsluit te krijgen over het al dan niet bestaan van een verwerking die hem betreft;

- *een reeks inlichtingen te verkrijgen over de verwerking*, zoals de verwerkingsdoeleinden, de categorieën persoonsgegevens, de ontvangers of categorieën ontvangers, bewaringstermijn ...
- inlichtingen te verkrijgen *over het bestaan van de verschillende rechten na inzage*.

5.3 *Recht van rectificatie (verbetering)*

De betrokkene heeft het recht om onverwijld rectificatie (verbetering) te verkrijgen van de onjuiste persoonsgegevens die hem betreffen.

5.4 *Recht op gegevenswissing (vergetelheid)*

De betrokkene heeft het recht om wissing te verkrijgen van de persoonsgegevens die hem betreffen (art. 17 AVG).

De verwerkingsverantwoordelijke is verplicht om de persoonsgegevens te wissen in een reeks gevallen (dus niet altijd!), onder meer wanneer de persoonsgegevens:

- niet langer nodig zijn voor de verwerkingsdoeleinden;
- onrechtmatig zijn verwerkt;
- wettelijk moeten worden gewist.

Het recht op gegevenswissing geldt niet in een vijftal restrictieve gevallen (art. 17.3 AVG).¹⁶

5.5 *Recht op beperking van de verwerking*

De betrokkene heeft het recht de beperking van de verwerking te verkrijgen in bepaalde gevallen, onder meer als één van volgende elementen van toepassing is (art. 18 AVG):

- de juistheid van de persoonsgegevens wordt betwist, gedurende de tijd die nodig is voor de verwerkingsverantwoordelijke om de juistheid te controleren;
- de verwerking is onrechtmatig;
- de persoonsgegevens zijn niet meer nodig voor de verwerkingsdoeleinden maar de betrokkene heeft deze nodig voor een rechtsvordering.

¹⁶ a) uitoefenen van het recht op vrijheid van meningsuiting en informatie; b) nakomen van een wettelijke verwerkingsverplichting of het vervullen van een taak van algemeen belang; c) om redenen van algemeen belang op het gebied van volksgezondheid; d) archivering in het algemeen belang, wetenschappelijk of historisch onderzoek of statistische doeleinden; e) voor de instelling, uitoefening of onderbouwing van een rechtsvordering.

5.6 *Recht op overdraagbaarheid van gegevens*

Dit is het recht van de betrokkene om de hem betreffende persoonsgegevens die hij heeft verstrekt (art. 18 AVG):

- in een gestructureerde vorm te verkrijgen; en
- die gegevens over te dragen aan een andere verwerkingsverantwoordelijke.

Als dit technisch mogelijk is, heeft de betrokkene het recht om te bekomen dat de persoonsgegevens rechtstreeks aan de andere verwerkingsverantwoordelijke worden doorgezonden.

Dit recht is uiterst belangrijk bij verandering van leverancier: andere bank, andere verzekeraar, andere leverancier van gas, elektriciteit ...

5.7 *Recht van bezwaar (verzet)*

De betrokkene heeft het recht om zich te verzetten tegen de verwerking van persoonsgegevens:

- wegens zwaarwegende en gerechtvaardigde redenen die verband houden met zijn bijzondere situatie. In dat geval slaat het verzet enkel op de beoogde gegevens.
- die verzameld zijn met het oog op direct marketing.

De betrokkene moet zijn verzet motiveren. Als de verwerkingsverantwoordelijke weigert gevolg te geven aan de aanvraag van verzet, moet hij ook zijn antwoord motiveren.

Hoofdstuk 6

De verwerkingsverantwoordelijke en de verwerker

6.1 Omschrijving en opdracht

De omschrijving van de verwerkingsverantwoordelijke en van de verwerker verduidelijkt hun voornaamste opdracht:

- De ‘verwerkingsverantwoordelijke’ is diegene die, alleen of samen met anderen, het doel van en de middelen voor de verwerking van persoonsgegevens vaststelt.
- De ‘verwerker’ is de natuurlijke persoon of rechtspersoon, een overheidsinstantie, een dienst of een ander orgaan die/dat ten behoeve van de verwerkingsverantwoordelijke persoonsgegevens verwerkt.

De verwerkingsverantwoordelijke en de verwerker kunnen een natuurlijke persoon of rechtspersoon zijn, een overheidsinstantie, een dienst of een ander orgaan.

Een bank, een verzekeraar, een bank- of verzekeringsmakelaar handelen als verwerkingsverantwoordelijke bij de verwerking van gegevens over hun cliënten en hun medewerkers.

Een marketingbureau of een sociaal secretariaat heeft de hoedanigheid van verwerker voor de verwerking van de persoonsgegevens verwerkt voor hun cliënten.

Een verwerker mag enkel de persoonsgegevens verwerken op grond van instructies gegeven door de verwerkingsverantwoordelijke, tenzij in hoofde van wettelijke verplichtingen.

De verwerking door een verwerker wordt geregeld door een overeenkomst met de verwerkingsverantwoordelijke.

Deze overeenkomst omschrijft het onderwerp en de duur van de verwerking, de aard en het doel van de verwerking, het soort persoonsgegevens en de categorieën van betrokkenen, en de rechten en verplichtingen van de verwerkingsverantwoordelijke (voor de details, zie AVG art. 28).

Als de verwerker zijn contractuele verplichtingen niet nakomt of handelt buiten de instructies gegeven door de verwerkingsverantwoordelijke kan hij burgerlijk aansprakelijk zijn voor de schade geleden door de betrokkenen (cf. hoofdstuk 8). Vandaar het belang van een goed contract.

6.2 Verplichtingen

Om zijn opdracht te vervullen moet de verwerkingsverantwoordelijke onder meer:

- de passende technische en organisatorische maatregelen treffen;

- een register houden van de verwerkingsactiviteiten;
- de inbreuken melden aan de toezichthoudende autoriteit en, in voorkomend geval, aan de betrokkene;
- in voorkomend geval:
 - het effect beoordelen van de gegevensbescherming;
 - een functionaris aanwijzen voor gegevensbescherming.

De verwerker heeft quasi dezelfde verplichtingen als de verwerkingsverantwoordelijke.

Hij heeft echter niet de verplichting om:

- de inbreuken te melden;
- het effect te beoordelen van de gegevensbescherming.

6.2.1 Passende technische en organisatorische maatregelen treffen

De verwerkingsverantwoordelijke moet de passende technische en organisatorische maatregelen treffen om te waarborgen en te kunnen aantonen dat de verwerking in overeenstemming met deze verordening wordt uitgevoerd (art. 24 en overweging 74 van de AVG).

Hij moet dit doen vanaf het ontwerp van de verwerking, volgens het beginsel van 'Privacy by Design'.

De passende technische en organisatorische maatregelen moeten ervoor zorgen:

- dat in beginsel enkel de persoonsgegevens worden verwerkt die noodzakelijk zijn voor elk specifiek doel van de verwerking (beginsel van 'Privacy by Default');
- dat een op het risico afgestemd beveiligingsniveau wordt gewaarborgd (art. 32 AVG)

Dit is een gemeenschappelijke verantwoordelijkheid wanneer meerdere verwerkingsverantwoordelijken gezamenlijk de doeleinden en middelen van de verwerking bepalen.

6.2.2 Een register van de verwerkingsactiviteiten houden

De verwerkingsverantwoordelijke (en in voorkomend geval zijn vertegenwoordiger) houdt een register van de verwerkingsactiviteiten, met de gegevens over de verwerking, bepaald in artikel 30 AVG, voornamelijk:

- de naam en contactgegevens van de verwerkingsverantwoordelijke (en in voorkomend geval van de vertegenwoordiger);
- de verwerkingsdoeleinden;
- categorieën van betrokkenen en van persoonsgegevens;
- indien mogelijk: de termijnen om gegevens te wissen, de beveiligingsmaatregelen.

In principe zijn de ondernemingen met minder dan 250 werknemers vrijgesteld van deze verplichting, maar deze uitzondering geldt niet als de verwerking:

- een risico inhoudt voor de rechten en vrijheden van de betrokken personen;
- niet occasioneel is;
- onder meer verband houdt met bijzondere categorieën van gegevens (= gevoelige gegevens).

Deze uitzondering geldt dus niet in de praktijk voor de financiële instellingen zoals de banken, de verzekeringsondernemingen en de financiële tussenpersonen.

Met dit intern register kan de verwerkingsverantwoordelijke (of de verwerker) bewijzen dat hij de AVG toepast. Het register (op papier of op een elektronische drager) moet ter beschikking worden gesteld van de toezichthouder bij controle.

6.2.3 Inbreuken melden in verband met persoonsgegevens

De verwerkingsverantwoordelijke moet een inbreuk in verband met persoonsgegevens:

- onverwijld melden aan de bevoegde autoriteit, als mogelijk uiterlijk 72 uur nadat hij er kennis van heeft genomen. Iedere vertraging moet worden gemotiveerd;
- aan de betrokkenen melden als die een hoog risico inhoudt voor de rechten en vrijheden van natuurlijke personen, behoudens in een paar gevallen.

De meldingsplicht geldt ook voor datalekken die schade kunnen berokkenen aan de betrokkenen, zoals diefstal of verlies van een informatiedrager die persoonsgegevens bevat.

6.2.4 In voorkomend geval: effect beoordelen van de beoogde verwerking

De verwerkingsverantwoordelijke is verplicht om het effect van de beoogde verwerkingsactiviteit te beoordelen wanneer de soort verwerking een hoog risico inhoudt voor de rechten en vrijheden van natuurlijke personen.

In het bijzonder bij:

- systematische beoordeling van persoonlijke aspecten die is gebaseerd op een geautomatiseerde verwerking die rechtsgevolgen kan hebben;
- grootschalige verwerking van bijzondere categorieën van persoonsgegevens (= de gevoelige gegevens) of van gegevens betreffende strafrechtelijke veroordelingen of strafbare feiten;
- stelselmatige en grootschalige monitoring van openbaar toegankelijke ruimten.

De minimuminhoud van de beoordeling wordt bepaald in de verordening (AVG art. 35).

Als de verwerkingsverantwoordelijke geen maatregelen neemt om het risico te beperken moet hij voorafgaand aan de verwerking de toezichthoudende autoriteit raadplegen.

6.2.5 In voorkomend geval: een functionaris voor gegevensbescherming aanwijzen

In gelijkaardige gevallen als hierboven moeten de verwerkingsverantwoordelijke en de verwerker een functionaris voor de gegevensbescherming aanwijzen (Data Protection Officer of DPO).

Buiten de verwerkingen verricht door een overheidsinstantie of -orgaan moet een DPO worden aangewezen bij (AVG art. 37):

- verwerkingen die regelmatige en stelselmatige observatie van grote schaal vereisen;
- grootschalige verwerking van bijzondere categorieën van persoonsgegevens (= de gevoelige gegevens) of van gegevens betreffende strafrechtelijke veroordelingen of strafbare feiten.

Verzekeringsondernemingen en banken zijn in de regel betrokken bij deze soorten verwerkingen en moeten dus een DPO aanwijzen.

Een DPO kan ook vrij worden aangeduid.

De DPO kan een personeelslid zijn of een (externe) dienstverlener.

Hij wordt aangewezen op basis van zijn professionele kwaliteiten en kennis van de wetgeving en praktijk inzake gegevensbescherming en van zijn vermogen om zijn taken te vervullen.

De positie en de taken van de DPO worden in de AVG omschreven:

- Hij moet zijn functie onafhankelijk kunnen uitoefenen en hiertoe alle benodigde middelen verkrijgen van de verwerkingsverantwoordelijke en van de verwerker, waaronder toegang tot de persoonsgegevens.
- Hij moet ervoor zorgen dat de wetgeving wordt nageleefd, in al haar facetten, met inbegrip van de toewijzing van verantwoordelijkheden, de bewustmaking en de opleiding van het personeel, de audits ...
- Hij is ook de contactpersoon van de betrokkenen en van de toezichthoudende autoriteit.
- Hij rapporteert op het hoogste directieniveau en hij is gehouden tot beroepsgeheim.

Hoofdstuk 7

Toezicht en sancties

7.1 Toezichthoudende autoriteit

De bevoegde toezichthoudende autoriteit is in België **de 'Gegevensbeschermingautoriteit', in het kort 'GBA'** (voordien: Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer).

De GBA treedt volledig onafhankelijk op bij de uitvoering van haar taken en bevoegdheden.

De vele taken opgesomd in de verordening (art. 57 AVG) zijn niet limitatief.

De belangrijkste opdracht van de toezichthoudende autoriteit is de toepassing van de reglementering, maar zij heeft andere taken zoals:

- de **klachten behandelen**, onder meer van de betrokkenen;
- de opstelling van gedragscodes bevorderen;
- het publiek bewust maken en informeren;
- de verplichtingen van de verwerkingsverantwoordelijken en de verwerkers bekendmaken;
- op aanvraag advies verlenen aan de betrokkenen over hun rechten.

Zij beschikt over alle nodige bevoegdheden om haar taken uit te voeren (art. 58 AVG).

7.2 Sancties

7.2.1 Administratieve sancties

De AVG voorziet in de mogelijkheid **om administratieve geldboetes** op te leggen bij inbreuk op de reglementering.

De administratieve boeten voor de meeste inbreuken kunnen oplopen tot 20.000.000 euro of, voor een onderneming, tot 4 % van de jaaromzet (de helft voor een paar inbreuken).

7.2.2 Burgerlijke sanctie

De **burgerlijke sanctie** bevestigt de aansprakelijkheidsregels van het gemeen recht: eenieder die schade heeft geleden ten gevolge van een inbreuk op de reglementering, heeft het recht om van de verwerkingsverantwoordelijke of de verwerker **schadevergoeding te ontvangen voor de geleden schade** (art. 82 AVG).

De verordening voorziet een **vermoeden van aansprakelijkheid**: de verwerkingsverantwoordelijke of de verwerker kunnen zich enkel van hun aansprakelijkheid vrijstellen door te bewijzen dat zij op geen enkele wijze verantwoordelijk zijn voor het schadeveroorzakend feit.

Inhoudsopgave

MODULE 1.1	VERZEKERINGSMARKT EN REGELGEVING OP HET VERZEKERINGSCONTRACT	4
DEEL 1	VERZEKERINGSMARKT EN AFHANDELING VAN KLACHTEN.....	5
Hoofdstuk 1	Kenmerken en evolutie van de Belgische verzekeringsmarkt	6
Hoofdstuk 2	Het toezicht op de Belgische verzekeringsmarkt	9
Hoofdstuk 3	De Europese eenheidsmarkt.....	11
Hoofdstuk 4	Buitengerechtelijke klachtenafhandeling	13
DEEL 2	MINIMALE FINANCIËLE VAKBEKWAAMHEID: DE BELANGRIJKSTE VERZEKERINGEN	15
Hoofdstuk 1	De verzekering als financieel beschermingsinstrument	16
Hoofdstuk 2	De verzekeringen die de financiële gevolgen van de risico's kunnen dekken.....	17
DEEL 3	TOEPASSELIJKE WETGEVING BETREFFENDE DE VERZEKERINGSOVEREENKOMSTEN.....	31
Hoofdstuk 1	Wettelijk kader	34
Hoofdstuk 2	De landverzekeringsovereenkomsten	36
Hoofdstuk 3	Specifieke bepalingen	53
Hoofdstuk 4	Bepalingen betreffende alle landsverzekeringsovereenkomsten	59
MODULE 1.2	DIVERSE WETGEVINGEN.....	86
DEEL 1	WETGEVING BETREFFENDE DE DISTRIBUTIE VAN VERZEKERINGEN	87
Hoofdstuk 1	Wettelijk kader	88
Hoofdstuk 2	De inschrijving van de tussenpersonen	98
Hoofdstuk 3	Toezicht en sancties	101
DEEL 2	INFORMATIEVEREISTEN EN GEDRAGSREGELS	103

Hoofdstuk 1	Wetgeving	105
Hoofdstuk 2	Toepassingsgebied, vrijstellingen en aanvullende vereisten	107
Hoofdstuk 3	Beginselen	110
Hoofdstuk 4	Precontractuele informatie aan de klanten	112
Hoofdstuk 5	Belangenconflicten	118
Hoofdstuk 6	Zorgplicht (analyse van de verlangens en behoeften van de klanten)	120
Hoofdstuk 7	Koppelverkoop (gezamenlijk aanbod)	123
Hoofdstuk 8	Inducements (vergoedingen)	125
Hoofdstuk 9	Toezicht op de producten, productgovernance en productkennis	127
Hoofdstuk 10	Klantendossier en bewaring van de gegevens	130
Hoofdstuk 11	Aanvullende vereisten m.b.t. de spaar- en beleggingsproducten	132
Hoofdstuk 12	Burgerlijke aansprakelijkheid en sanctie	135
Hoofdstuk 13	Preventieve maatregelen en sancties	137
DEEL 3	BEDRIJFSETHIEK	138
Hoofdstuk 1	Bedrijfsethiek van de verzekeringssector	139
Hoofdstuk 2	De sectorale gedragsregels	140
DEEL 4	WETGEVING BETREFFENDE DE CONSUMENTENBESCHERMING (BOEK VI WER)	142
Hoofdstuk 1	Wetgeving en toepassingsgebied	143
Hoofdstuk 2	Informatie van de markt	145
Hoofdstuk 3	Reglementering van de overeenkomsten met consumenten	147
Hoofdstuk 4	Verboden praktijken	150
Hoofdstuk 5	Preventiemaatregelen en sancties	151

DEEL 5	WITWASWETGEVING	152
Hoofdstuk 1	Juridisch kader	154
Hoofdstuk 2	Verantwoordelijke instanties en personen.....	159
Hoofdstuk 3	Betrokken entiteiten en wettelijke verplichtingen	163
Hoofdstuk 4	Identificatie/verificatie van de identiteit	164
Hoofdstuk 5	Cliënt-acceptatiebeleid	169
Hoofdstuk 6	Constante waakzaamheid	171
Hoofdstuk 7	Meldingsplicht	173
Hoofdstuk 8	Bewaringsplicht	175
Hoofdstuk 9	Administratieve en strafrechtelijke sancties.....	176
DEEL 6	WETGEVING BETREFFENDE DE GEGEVENSBESCHERMING (AVG/GDPR).....	179
Hoofdstuk 1	Wetgeving en toepassingsgebied.....	180
Hoofdstuk 2	Basisbeginselen	181
Hoofdstuk 3	Verwerkingsvoorwaarden	183
Hoofdstuk 4	Bijzondere categorieën van gegevens	185
Hoofdstuk 5	Rechten van de betrokkene.....	187
Hoofdstuk 6	De verwerkingsverantwoordelijke en de verwerker	190
Hoofdstuk 7	Toezicht en sancties	194