



Handboek Verzekeringsdistributie

Module 3 - Levensverzekeringen in het algemeen

Module 4 - Levensverzekeringen met een beleggingscomponent

Dit handboek omvat twee modules:

- **Module 3 – Levensverzekeringen in het algemeen**, samengesteld uit twee sub-modules:
 - 3.1 – Toepasselijke wetgeving en financiële bekwaamheid.
 - 3.2 – Witwaswetgeving, verzekeringsmarkt, pensioenstelsel en gedragsregels.

Voor iedere sub-module is er een apart examen.

- **Module 4 – Levensverzekeringen met een beleggingscomponent**

Het examen van module 4 is enkel geldig als de examens van module 3 met succes worden afgelegd.

© 2020. 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 ACADEM

MODULE 3.1

DE LEVENSVZERKERINGEN IN HET ALGEMEEN

Eindtermen (examen 3.1)

Kennis van de toepasselijke wetgeving inzake levensverzekeringsovereenkomsten en relevante belasting- en sociale wetgeving.	
1	Het begrip “levensverzekering” definiëren op basis van de wet betreffende de verzekeringen (artikel 160).
2	De specifieke rechten en plichten van de verzekeringnemer, de verzekeraar, de verzekerde, de begunstigde (de verschillende begunstigingsclausules, de begunstigde al dan niet aanvaardend), de echtgeno(o)t(e) en de schuldeisers binnen de levensverzekeringen uitleggen op basis van de wet betreffende de verzekeringen.
3	De begunstiging bij overlijden van een levensverzekering (animus donandi/uit vrijgevigheid) plaatsen in een erfrechtelijke context: de verkrijging via een eigen recht onderscheiden van de verkrijging als erfgenaam; de gevolgen schetsen van het gebruik van de begunstigingsclausule “mijn wettelijke erfgenamen” vanaf 5 maart 2014; de regels met betrekking tot inbreng en inkorting toepassen op de begunstiging via de levensverzekering, rekening houdend met het reservataire gedeelte.
4	De wettelijke uitkeringen van de sociale zekerheid inzake arbeidsongeschiktheid voor loontrekkenden, zelfstandigen en ambtenaren (contractueel en statutair) toelichten in geval van ziekte, privé- en arbeidsongeval en de link leggen naar de aanvullende verzekeringen.
5	De verschillende soorten levens-, overlijdens-, en gemengde verzekeringen van elkaar onderscheiden en toelichten. De kenmerken (met inbegrip van de risicoverschillen) van tak 21, tak 23 en tak 26 van elkaar onderscheiden. Het verschil tussen tak 21 “klassiek” en “universal life” toelichten (cf. artikel 26 van het KB Leven).
6	De aanvullende verzekeringen arbeidsongeschiktheid/invaliditeit en ongeval en hun verschillende soorten waarborgen uitleggen. De begrippen fysiologische - economische - tijdelijke - blijvende - volledige - gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid/invaliditeit uitleggen.
7	Herkennen welke risico's wettelijk kunnen of niet mogen uitgesloten worden.
8	De diverse elementen die het bedrag van de levensverzekeringspremie bepalen opsommen en toelichten welke hun impact is op de premie: de interestvoet, sterftetafel, kosten en toeslagen, periodieke en enige premie, duur premiebetaling, risico en genivelleerde premie; de duurtijd van de garantie van zowel sterftetafel als technische rentevoet; het verschil tussen instapkosten en beheerskosten en de relatie kosten en vergoeding tussenpersoon.
9	De fiscaliteit van de levensverzekeringen binnen de 3de pijler uitleggen (pensioensparen, langetermijnsparen): a) de taksen en lasten op de premies van de hoofd- en aanvullende waarborgen b) de voorwaarden voor het bekomen van een fiscaal voordeel (fiscaal attest) c) zich herinneren dat er fiscale (aftrekbare) maximumbedragen zijn d) het fiscaal voordeel e) de taxatie van de prestaties (kapitaal en winstdeling) zowel in levens- als in overlijdensverzekeringen.

10	Bepalen welke de 4 pijlers zijn in het kader van de financiering van de pensioenen en de verschillende soorten levensverzekeringen erin onderbrengen.
11	De financiering en de basisformule voor de berekening van het wettelijk rust- en overlevingspensioen begrijpen teneinde de rol te verklaren die de levensverzekeringen op dat gebied spelen, en dit zowel voor loontrekkenden, zelfstandigen als ambtenaren.
Vereiste minimale financiële bekwaamheid.	
12	De termen wiskundige reserve, afkoop, reductie, afkoopwaarde (theoretisch en praktisch) en de reductiewaarde uitleggen.
13	De mechanismen van voorschot en inpandgeving uitleggen.
14	Het verschil tussen winstdeling bij leven en bij overlijden uitleggen en bepalen hoe deze worden toegekend.
15	De bronnen van winstdeling (sterftewinst, beleggingswinst, winst op toeslagen) bepalen en kort toelichten.
16	Zich herinneren dat er verschillende voorwaarden voor toekenning van winstdeling bestaan. (Minimumvereiste of drempels, kleine of grote winstdelingsvoet, relatie met de gegarandeerde rentevoet ...).

Deel 1

DE VERSCHILLENDE SOORTEN LEVENSVERZEKERINGEN

Hoofdstuk 1

Classificatie per verzekeringstak

1.1 De verschillende takken

De nomenclatuur van de verschillende verzekeringsactiviteiten werd bepaald op Europees vlak en hernoemen in onze controlewetgeving.

De activiteit “leven” wordt onderverdeeld in verschillende verzekeringstakken. De meest gebruikelijke takken zijn in België:

- tak 21: de levensverzekeringen ‘niet verbonden met beleggingsfondsen’ met uitzondering van de bruidsschat- en geboorteverzekeringen;
- tak 22: de bruidsschat- en geboorteverzekeringen niet verbonden met beleggingsfondsen;
- tak 23: de levensverzekeringen ‘verbonden aan beleggingsfondsen’ met inbegrip van bruidsschat- en geboorteverzekeringen verbonden aan beleggingsfondsen;
- tak 26: de ‘kapitalisatieverrichtingen’.

De bruidsschat- en geboorteverzekeringen worden nog nauwelijks aangeboden in België.

1.2 Kenmerken van de belangrijkste takken

1.2.1 Tak 21 – leven niet verbonden met beleggingsfondsen

Tot deze tak behoren de levensverzekeringen ‘niet verbonden met beleggingsfondsen’ met uitzondering van de bruidsschat- en geboorteverzekeringen.

Voornaamste kenmerken:

- De verzekeraar heeft een resultaatsverbintenis wat het gewaarborgd bedrag (kapitaal) betreft door kapitalisatie van de contractueel overeengekomen premies aan een vaste technische rentevoet.
- Het beleggingsrisico berust bij de verzekeraar.
Als de resultaten van de beleggingen van de reserves minder zijn dan de technische rentevoet, zal de verzekeraar moeten bijleggen.
- De prestaties van de verzekeraar worden uitgedrukt in munteenheden, euro's.

1.2.2 Tak 23 – leven verbonden met beleggingsfondsen

Tot deze tak behoren de levensverzekeringen ‘verbonden aan beleggingsfondsen’ met inbegrip van bruidsschat- en geboorteverzekeringen verbonden aan beleggingsfondsen.

Voornaamste kenmerken, verschillend van takken 21 en 26:

- *Het resultaat van de belegging is niet gewaarborgd, maar afhankelijk van de opbrengsten van de geïnvesteerde fondsen;*
- *Het beleggingsrisico berust bij de verzekeringnemer;*
- *De prestaties van de verzekeraar worden uitgedrukt in beleggingseenheden.*

Tak 23 wordt ook gekenmerkt door een grote flexibiliteit:
De verzekeringnemer bepaalt zelf:

- het bedrag van de premies dat hij wil beleggen;
- de periodiciteit van zijn beleggingen: eenmalige premie of opeenvolgende eenmalige premies;
- de verdeling van de fondsen waarin de nettopremies zullen worden belegd (één of meerdere fondsen, bepaald in een investeringsplan). Optioneel kunnen de beleggingsfondsen ook worden veranderd gedurende de overeenkomst (interne overdracht of arbitrage). De reserves worden dan overgedragen in andere fondsen, na aftrek van mogelijke arbitragekosten;
- doorgaans, het ogenblik van de afkoop (de vereffening). In de regel wordt geen vervaldag bepaald

1.2.3 Tak 26 – Kapitalisatieverrichtingen

Tak 26 betreft de ‘kapitalisatieverrichtingen’.

Voornaamste kenmerken:

- *zoals in tak 21:*
 - *de verzekeraar heeft een resultaatsverbintenis betreffende het gewaarborgd bedrag door kapitalisatie van de premies aan een vaste technische interestvoet;*
 - *het beleggingsrisico berust bij de verzekeraar;*
- *de verbintenis van de verzekeraar is niet afhankelijk van een onzekere gebeurtenis: er is immers geen verzekerde;*
- *zij kunnen worden onderschreven door natuurlijke personen, maar gemakkelijk ook door rechtspersonen, gezien er geen verzekerde moet worden aangeduid;*
- *de prestatie wordt uitgedrukt in munteenheden (euro's).*

Tak	Aard	Verbintenis verzekeraar	Risico belegging voor	Prestatie in
21	Levensverzekeringen niet verbonden met beleggingsfondsen	Resultaat	verzekeraar	munteenheden
23	Levensverzekeringen, verbonden met beleggingsfondsen	Middelen	VN	beleggings-eenheden
26	Kapitalisatieverrichtingen (geen verzekerde/geen risico)	Resultaat	verzekeraar	munteenheden

Hoofdstuk 2

Classificatie volgens de aard van de gedekte gebeurtenis

Volgens de aard van de gedekte gebeurtenis, wordt in de klassieke levensverzekeringen van tak 21 een onderscheid gemaakt tussen drie soorten verzekeringen:

1. **De verzekering 'bij overlijden'.**

De verzekeraar verbindt zich ertoe om het overeengekomen bedrag (kapitaal of rente) uit te betalen bij het overlijden van de verzekerde tijdens de gedekte periode (levenslang of tijdelijk).

Het kapitaal kan constant of afnemend zijn.

2. **De verzekering 'bij leven'.**

De verzekeraar verbindt zich ertoe om het overeengekomen bedrag uit te betalen (kapitaal of rente) als de verzekerde op een vooraf bepaalde datum nog in leven is

(= op vervaldag).

Men spreekt van verzekeringen 'uitgesteld kapitaal'.

Een overlijdensdekking kan de terugbetaling van de betaalde premies waarborgen, tegenverzekering genoemd.

3. **De 'gemengde' verzekering is een combinatie van de twee voorgaande prestaties.**

De verzekeraar verbindt zich ertoe:

- het kapitaal overlijden te betalen als de verzekerde overlijdt vóór de vervaldag van het contract,
- het kapitaal leven te betalen als de verzekerde nog in leven is op de vervaldag.

Klassieke gemengde levensverzekeringen worden nog weinig aangeboden, tenzij soms in het kader van de groepsverzekeringen (collectieve verzekeringen gesloten door de werkgevers).

Deze drie soorten levensverzekeringen zijn kenmerkend voor de klassieke levensverzekeringen van tak 21, maar alle producten 'leven' worden afgeleid van deze drie soorten levensverzekeringen.

2.1 De klassieke overlijdensverzekeringen

2.2.1 De levenslange overlijdensverzekering

De verzekeraar verbindt zich ertoe het verzekerde bedrag uit te betalen op het ogenblik van het overlijden van de verzekerde, wanneer dit ook gebeurt.

De vervaldag wordt bepaald door het overlijden van de verzekerde.

De premiebetaling kan:

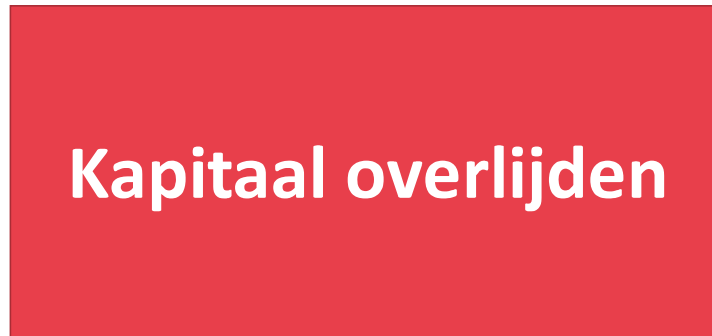
1. **levenslang zijn.**

De premie wordt betaald zolang de verzekerde in leven is.

2. **tijdelijk zijn.**

Meestal wordt de premie betaald tot pensioenleeftijd.

Levenslange overlijdensverzekering



Duur contract (einde = overlijden)



2.2.2 De tijdelijke overlijdensverzekering

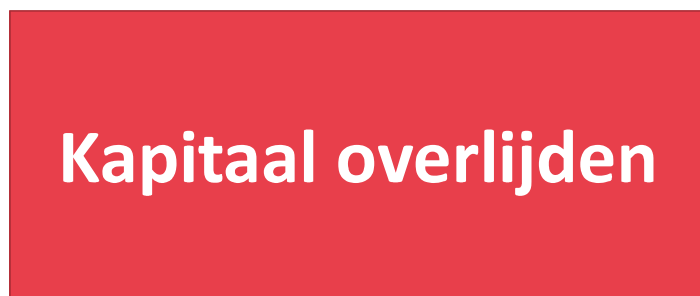
Er wordt hier een onderscheid gemaakt tussen tijdelijke overlijdensverzekeringen:

- **met constant kapitaal:**

De verzekeraar verbindt zich ertoe om een constant kapitaal te verzekeren op voorwaarde dat de verzekerde overlijdt tijdens de overeengekomen periode (vóór de vervaldag).

Overlijdt de verzekerde na de vervaldag, dan wordt er niet uitgekeerd.

Tijdelijke overlijdensverzekering Met constant kapitaal



Duur contract

Vervaldag

- **met afnemend kapitaal**

De verzekeraar verbindt zich ertoe om een afnemend kapitaal te verzekeren op voorwaarde dat de verzekerde overlijdt tijdens de overeengekomen periode.

Het kapitaal vermindert geleidelijk volgens een in de polis vastgestelde tabel. De vermindering kan lineair zijn of niet lineair.

De bekendste vorm van de tijdelijke verzekering met afnemend kapitaal is de schuldsaldoverzekering, afgesloten bij het aangaan van een (meestal hypothecaire) lening.

Doelstelling is het niet terugbetaalde saldo van de lening te dekken. Deze verzekering kan echter ook worden afgesloten voor andere doeleinden.

Tijdelijke overlijdensverzekering met afnemend kapitaal (schuldsaldoverzekering)



Om technische redenen wordt de premie van een tijdelijke overlijdensverzekering doorgaans niet over de hele duur van het contract verdeeld.

De verzekeringnemer betaalt meestal:

- ofwel met een koopsom (eenmalige premie);
 - ofwel een periodieke premie gedurende een gedeelte van de looptijd van de overeenkomst.
- Bijvoorbeeld bij een contract met een duurtijd van vijftien jaar, is het mogelijk dat de premie slechts gedurende tien jaar wordt betaald.

2.2 De klassieke verzekeringen in geval van leven en de “Universal Life”

2.2.1 Uitgesteld kapitaal zonder terugbetaling van de premies (zonder tegenverzekering)

De levensverzekering ‘UKZT’ betaalt het verzekerde kapitaal uit als de verzekerde dan nog in leven is op een bepaalde datum (eindvervaldag).

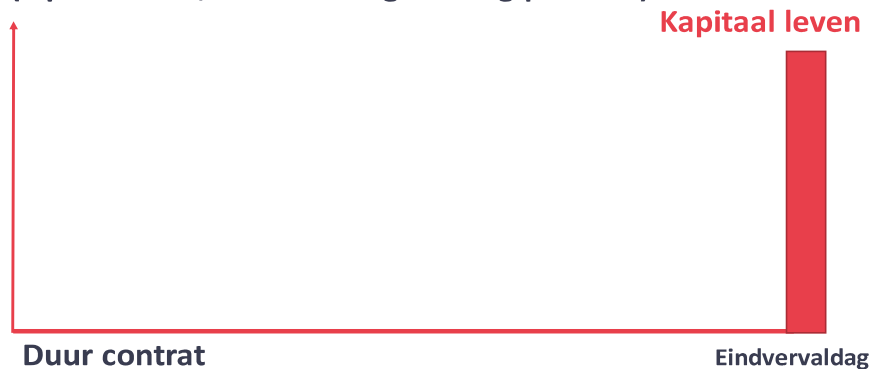
Als de verzekerde overlijdt vóór de eindvervaldag, dan wordt het contract beëindigd zonder betaling.

De techniek van de UKZT is een zuivere spaarverrichting gezien het ontbreken van een risicopremie.

De premie kan eenmalig worden betaald of worden omgezet in een periodieke betaling zolang de verzekerde leeft.

Deze formule wordt nog weinig aangeboden, behalve bij groepsverzekeringen.

Uitgesteld kapitaal zonder tegenverzekering (UKZT) (= puur leven, zonder terugbetaling premies)



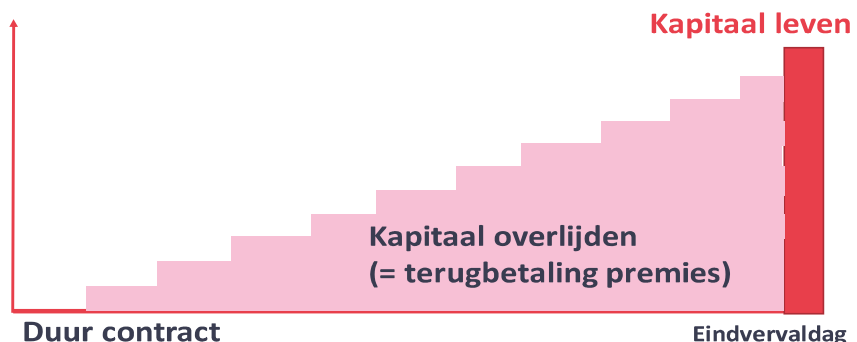
2.2.2 Uitgesteld kapitaal met terugbetaling van de premies (met tegenverzekering)

Een UKMT waarborgt als de verzekerde:

- *nog in leven is op de eindvervaldag: het overeengekomen kapitaal,*
- *overleden is vóór de eindvervaldag (= tegenverzekering voor het risico overlijden): de terugbetaling aan de begunstigde van:*
 - *de betaalde premies (eventueel gerevalueerd) of van*
 - *de opgebouwde reserves.*

De premiebetaling van een UKMT is eenmalig of periodiek.

Uitgesteld kapitaal met tegenverzekering (UKMT)



2.2.3 De lijfrente

Dit is een variant op de levensverzekering in geval van leven.

De prestatie wordt niet uitbetaald in de vorm van een kapitaal, maar in de vorm van een lijfrente.

De lijfrente kan worden opgebouwd door de:

- *betaling van een vestigingskapitaal;*
- *omzetting van het verzekerde kapitaal op de vervaldag in een lijfrente. Het verzekerde kapitaal dient dan als vestigingskapitaal.*

De uitkering van de rente kan:

- *levenslang zijn;*
- *tijdelijk zijn*, gedurende de vooraf overeengekomen termijn.

In ieder geval stopt de uitkering van de lijfrente bij het overlijden van de verzekerde.

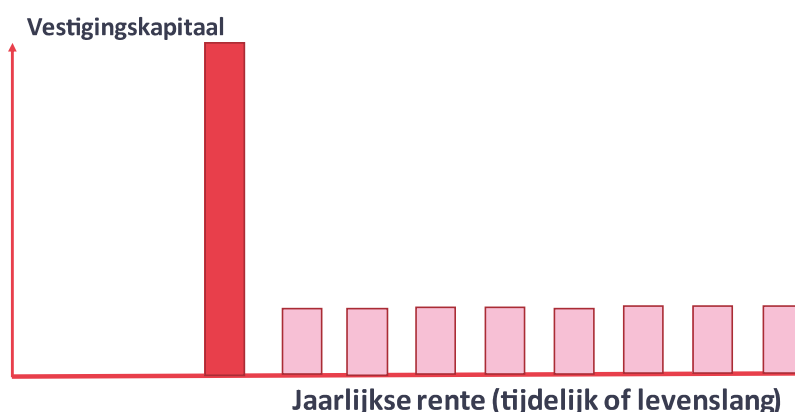
Om die reden houdt de lijfrente geen rekening met de financiële rentemarkt, maar met de sterftetafels.

Het bedrag van de rente wordt aan de begunstigde periodiek uitgekeerd (maandelijks, per trimester, jaarlijks), zolang de verzekerde nog leeft.

Gebruikelijke opties (combinaties zijn mogelijk):

- tijdelijke rente, betaald tot een bepaalde datum;
- stijgende rente;
- overdraagbare rente: bij overlijden van de begunstigde wordt de rente voor 80 % overgedragen op een 2e verzekerde, bijvoorbeeld de langstlevende echtgenoot.

Lijfrente



2.3 De klassieke ‘gemengde’ levensverzekeringen

De gemengde levensverzekering waarborgt de betaling van het overeengekomen kapitaal in geval van:

- overlijden, als de verzekerde overlijdt vóór de vervaldag;
- leven, als de verzekerde nog in leven is op de eindvervaldag;

De klassieke gemengde levensverzekering wordt voorgesteld met de ratio 10/X:

- 10 (teller) staat voor het kapitaal overlijden;
- X (noemer) staat voor het kapitaal leven.

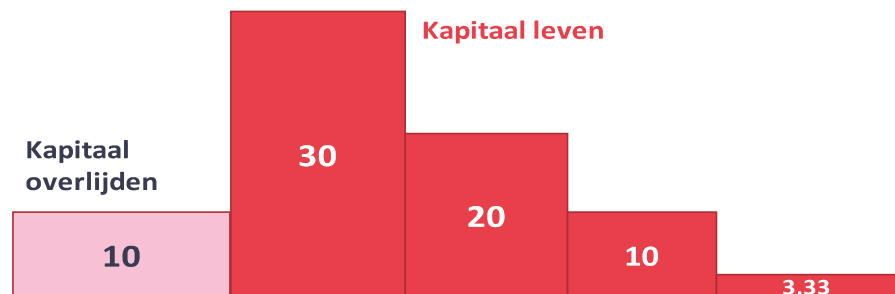
Het kapitaal leven bedraagt principieel

- minimaal 1/3 van het kapitaal overlijden (formule 10/3,33);
- maximaal driemaal het kapitaal overlijden (10/30).

De meest gebruikelijke combinaties zijn: 10/3,33, 10/5, 10/10, 10/15, 10/20 en 10/30.

Het kapitaal bij overlijden moet ook hoger zijn dan het kapitaal bij leven zoals in een formule 30/10, 20/10 enz.

Gemengde verzekering



De premie van de klassieke gemengde levensverzekering is doorgaans constant en wordt betaald gedurende de volledige duur van de overeenkomst.

Er zijn wel varianten waarbij de premiebetaling in de tijd beperkt is.

De gemengde levensverzekeringen worden nog weinig aangeboden.

Buiten de klassieke gemengde levensverzekering zijn er technisch heel wat levensverzekeringen die een prestatie verlenen bij leven en bij overlijden voor eenzelfde verzekerde, zoals:

- de verzekeringen UKMT;
- flexibele producten van tak 21 (cf. Universal Life) die bij overlijden van de verzekerde de terugbetaling van de premies en interesten of

een minimumkapitaal kunnen waarborgen. Hiervoor wordt een overlijdensdekking aangerekend.

- levensverzekeringen van tak 23 die mogelijk het geïnvesteerde bedrag (= het bedrag van de premies) waarborgen bij overlijden van de verzekerde, op basis van de techniek van tak 21.

2.4 De flexibele levensverzekeringen van het type ‘Universal Life’

Deze verzekeringen hebben de naam overgenomen van verzekeringsproducten die in de jaren 70 in de USA werden ingevoerd. Zij werden op het einde van de jaren 80 in België aangeboden.

De ‘Universal Life’ producten van tak 21 worden tegenover de klassieke levensverzekeringen gekenmerkt door hun:

- soepelheid m.b.t. de premiebetaling en uitkering van de reserves;
- transparantie, in bijzonder m.b.t. de aangerekende kosten;
- lage(re) kostenstructuur.

Universal Life producten:

- met fiscaal voordeel maken deel uit van de 3e pijler;
- zonder fiscaal voordeel maken deel uit van de 4e pijler.
Gezien de premies van deze verzekeringen in de regel fiscaal niet worden afgetrokken maken zij doorgaans deel uit van de 4e pijler.

Technisch is een ‘Universal Life’ een verzekering ‘uitgesteld kapitaal met tegenverzekering’, waarvan de verzekeringnemer vrij:

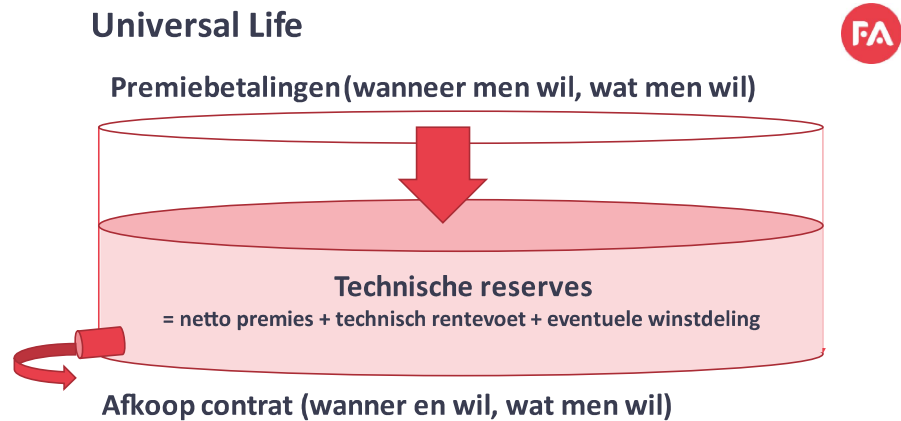
- de premies stort, met opeenvolgende koopsommen (zonder vervalddag);
- de technische reserves opneemt.

De technische reserves (= spaarpot) worden samengesteld uit:

- de nettopremie, zijnde de betaalde brutopremie verminderd met de:
 - premietaks (2 %);
 - (instap)kosten;
 - risicopremie voor de mogelijke overlijdensdekking en aanvullende waarborgen.
- de technische rentevoet, berekend op de nettopremie.
Deze rentevoet wordt enkel gewaarborgd op de betaalde premie, maar wordt dus niet gewaarborgd op de toekomstige premies;
- de eventuele WD.

De verzekeringnemer vult zijn spaarpot aan en maakt die leeg wanneer hij wil (= techniek van het ‘reservoir’).

Financieel gezien kan een 'Universal Life' worden vergeleken met een niet-gereguleerde spaarrekening (depositoboekje).



Andere bijzondere kenmerken:

- **doorgaans worden forfaitaire kosten aangerekend:**
 - **instapkosten op de premie;**
 - **beheerskosten en/of uitstapkosten op de reserves.**
- In totaal zijn die kosten lager en transparanter dan in de klassieke levensverzekeringen;
- **doorgaans wordt het overlijdensrisico gedekt, bijvoorbeeld door de:**
 - **terugbetaling van de premies en interesten;**
 - **betaling van een vast kapitaal;**

Die producten kennen een zeer groot succes en vertegenwoordigen tegenwoordig het grootste gedeelte van het incasso van de levensverzekeringen van tak 21, samen met de verzekering 'pensioensparen'.

Hoofdstuk 3

De aanvullende verzekeringen

Ter aanvulling van de basiswaarborgen die de risico's dekken van overlijden, van leven of beide (= gemengd) is het mogelijk in tak 21 en soms 23 om aanvullende verzekeringen te sluiten om de risico's te dekken van invaliditeit of ongeval.

Deze aanvullende verzekeringen hebben voornamelijk tot doel de beperkte tussenkomsten aan te vullen van de sociale zekerheid in geval van ziekte of ongeval (inclusief de arbeidsongevallen).

3.1 *Context: de leemtes van de sociale zekerheid bij ziekte en ongeval*

De aanvullende verzekeringen van de levensverzekeringen hebben voornamelijk tot doel de leemtes van de sociale zekerheid aan te vullen.

Ongeacht het sociaal statuut, is de tussenkomst van de sociale zekerheid onvoldoende om de volledige inkomsten te verzekeren van vóór de werkongeschiktheid als gevolg van een ongeval of een ziekte.

3.1.1 *Werknemers en niet-statutaire ambtenaren*

Voordat zij een uitkering krijgen van de sociale zekerheid, worden de werknemers (en contractuele ambtenaren) bij arbeidsongeschiktheid door ziekte of ongeval tijdelijk verder uitbetaald door hun werkgevers. Men spreekt van gewaarborgd loon.

Na uitbetaling van het gewaarborgd loon, krijgen de werknemers een vervangingsinkomen van de:

- *ziekte- en invaliditeitsverzekering (Riziv), tenzij bij arbeidsongeval of beroepsziekte;*
- *verzekering arbeidsongevallen, als het gaat om een arbeidsongeval (inclusief ongeval op de weg van en naar het werk).*

Niet-statutaire ambtenaren (contractuele ambtenaren) zijn gelijkgesteld aan de werknemers voor hun sociale zekerheid.

3.1.1.1 *Ziekte en invaliditeit (Riziv-tussenkomst)*

De ziekte- en invaliditeitsuitkering wordt betaald door het ziekenfonds.

De tussenkomst van de Riziv bij arbeidsongeschiktheid varieert in functie van het loon, de duur van de arbeidsongeschiktheid, de gezinssituatie van de gerechtigde.

De Riziv- tussenkomst wordt bepaald op basis van een percentage berekend op een begrens brutoloon.

- *Primaire ongeschiktheid = gedurende eerste jaar.*

Maximaal 60 % van begreëd brutoloon, na uitbetaling gewaarborgd loon door de werkgever.

Gedurende de eerste 6 maanden wordt er geen rekening gehouden met de gezinssituatie. Vanaf de 7e maand bepaalt de gezinssituatie de minimumuitkering.

- **Invaliditeit = vanaf het tweede jaar.**

Van 40 tot 65 %, naargelang de gezinssituatie.

- Gezinshoofd: 65 %;
- Alleenstaande: 55 %;
- Samenwonend (met 2e minimuminkomen): 40%.

Het bedrag van de ziekte-uitkering is gekoppeld aan de index.

3.1.1.2 Arbeidsongeval

Een vervangingsinkomen wordt bij tijdelijke ongeschiktheid of invaliditeit aan het slachtoffer betaald door de verzekeraar arbeidsongevallen, na betaling van het gewaarborgd loon (terugbetaald aan de werkgever door de verzekeraar).

Her vervangingsinkomen wordt ook begreëd.

3.1.2 Zelfstandigen

Zelfstandigen:

- worden **niet gedekt door een verzekering arbeidsongevallen**;
- krijgen maar een beperkte forfaitaire vergoeding van het ziekenfonds.

De forfaitaire uitkering van de ziekte- en invaliditeitsverzekering voor een zelfstandige is afhankelijk van de duur van de arbeidsongeschiktheid en van de gezinssituatie.

- **Eerste week.**
In geval van arbeidsongeschiktheid:
 - **korter of gelijk aan 7 dagen: geen uitkering**
(= wachttijd of carenzperiode)
 - **langer dan 7 dagen: uitkering vanaf de 8e dag, berekend vanaf de eerste dag ongeschiktheid**
(wachttijd vervalt).

De zelfstandige heeft dus recht op de forfaitaire uitkering van de primaire ongeschiktheid vanaf de eerste dag arbeidsongeschiktheid op voorwaarde dat de ongeschiktheid langer is dan 7 dagen.

- **Primaire ongeschiktheid (eerste jaar):**
forfaitaire dagelijkse vergoeding, afhankelijk van de gezinssituatie
(met gezinslast, alleenstaande of samenwonende);
- **Invaliditeit (vanaf 2e jaar): idem.**

3.1.3 Statutaire ambtenaren

3.1.3.1 Ziekte en invaliditeit

De ambtenaar ontvangt verder zijn loon gedurende 30 dagen per 12 maanden (jaar) anciënniteit.

Nadien wordt hij in disponibiliteit gesteld door de administratieve gezondheidsdienst.

Er wordt dan beslist of hij verder ziek wordt verklaard of met vervroegd pensioen wordt gesteld.

Als hij ziek wordt verklaard ontvangt de ambtenaar 60 % van zijn loon (100 % indien hij langdurig en ernstig ziek wordt verklaard).

3.1.3.1 Arbeidsongeval

De dekking van de arbeidsongevallenverzekering van de ambtenaren is te vergelijken met die van de werknemers.

3.2 Soorten aanvullende verzekeringen

De levensverzekeraars bieden doorgaans 2 soorten aanvullende verzekeringen aan: de Aanvullende Verzekering voor het Risico:

- *Invaliditeit (in het kort: AVRI);*
- *Ongeval (in het kort: AVRO).*

De benaming en de gebruikte afkorting zijn afhankelijk van de verzekeraar. Wij gebruiken hier de meest gebruikelijke termen en afkortingen.

Deze aanvullende verzekeringen kunnen in de regel worden gesloten samen met een levensverzekering van tak 21, soms van tak 23. Zij worden niet aangeboden door alle verzekeraars.

Gezien zij voornamelijk tot doel hebben het verlies aan inkomen te dekken bij arbeidsongeschiktheid zijn zij bestemd voor de personen die van een beroepsinkomen genieten.

De technische principes van de aanvullende verzekeringen zijn gelijk aan deze van de verzekeringen lichamelijke ongevallen en gewaarborgd inkomen. De premie en de verzekeringstaks van de aanvullende verzekeringen AVRI/AVRO zijn echter lager, wat het belangrijkste voordeel is van de aanvullende verzekeringen.

3.3 De aanvullende verzekering van het risico invaliditeit (AVRI)

3.3.1 Soorten waarborgen

De aanvullende invaliditeitsverzekering kan drie waarborgen aanbieden, die afzonderlijk of samen kunnen worden onderschreven:

1. *AVRI-premies: het terugbetalen van de premies 'leven' in functie van het percentage en de duur van de ongeschiktheid;*

2. *AVRI-rente: de betaling van een constante of toenemende rente in functie van het percentage en de duur van de ongeschiktheid* (afzonderlijk te onderschrijven);
3. *Renteloze lening.*
Hieronder verstaat men een vervroegde uitkering van het kapitaal in geval van volledige en blijvende ongeschiktheid (samen te onderschrijven met 1 – AVRI-premies).

Deze waarborgen worden toegekend als gevolg van een ziekte of een ongeval met fysiologische of economische ongeschiktheid.

Onder ongeval verstaat men doorgaans een aantasting van de fysische integriteit (lichamelijke letsels) veroorzaakt door:

- *een plotseling gebeurtenis,*
- *waarvan de oorzaak (of één van de oorzaken) gelegen is buiten het organisme van de verzekerde (externe oorzaak).*

3.3.2 Verzekerde ongeschiktheid

De verzekerde ongeschiktheid kan:

- *tijdelijk zijn (= voor genezing vatbaar);*
- *blijvend zijn (= niet meer voor genezing vatbaar).*

De prestatie is doorgaans evenredig met de hoogste graad van ongeschiktheid: fysiologisch of economisch:

3.3.2.1 Fysiologische ongeschiktheid

De fysiologische ongeschiktheid is de aantasting van de lichamelijke integriteit, zonder rekening te houden met de economische gevolgen (geschiktheid om de professionele activiteit verder uit te oefenen).

Men spreekt dan ook van invaliditeit.

De graad van ongeschiktheid/invaliditeit wordt bepaald door de officiële Belgische schaal tot vaststelling van de graad van invaliditeit, in het kort: 'OBSI'.

3.3.2.2 Economische ongeschiktheid

De economische ongeschiktheid is de vermindering van de arbeidsgeschiktheid van de verzekerde ten gevolge van de fysiologische invaliditeit.

De graad van ongeschiktheid wordt bepaald rekening gehouden met verscheidene parameters, in bijzonder het:

- beroep;
- vermogen om zich aan een andere beroepsactiviteit aan te passen, in overeenstemming met zijn kennis, bekwaamheden en maatschappelijke stand, in normale economische omstandigheden.

De ongeschiktheid kan gedeeltelijk of volledig zijn.

Doorgaans wordt een ongeschiktheid:

- tot 25 % niet vergoed;
- van 67 % of meer gelijkgesteld aan een volledige ongeschiktheid (invaliditeit van 100 %).

Deze percentages kunnen lichtjes verschillen naargelang de verzekeraar.

3.3.3 Einde van de prestatie

De betaling van de prestatie vervalt:

- zodra de ongeschiktheid minder bedraagt dan een bepaald minimumpercentage (doorgaans 25 %, zie hierboven);
- op de pensioenleeftijd;
- bij het overlijden (= einde van het contract).

3.4 De aanvullende verzekering van het risico ongeval (AVRO)

De aanvullende verzekering van het risico ongeval (AVRO) voorziet de uitkering van een kapitaal bij:

- *overlijden als gevolg van een ongeval:*
 - *bijkomend op kapitaal overlijden* (= aanvullend);
 - *vaak hoger bij een verkeersongeval;*
- *en/of bij volledige blijvende invaliditeit als gevolg van een lichamelijke ongeval.* Doorgaans vanaf 67 % invaliditeit.

Dit kapitaal:

- *is een meervoud van het kapitaal overlijden van de levensverzekering: 1, 2 of 3 X* (kan meer bij verkeersongeval).
- *wordt gecumuleerd met de prestatie bij leven of bij overlijden van de levensverzekering.*

Voorbeeld: Gemengde 10/30 van 100.000 euro (= 100.000 bij overlijden/ 300.000 bij leven) en AVRO met verdubbeling kapitaal bij ongeval.

- Bij een ongeval met 100 % blijvende invaliditeit bedraagt de prestatie van de AVRO 200.000 euro (niets bij ziekte, tenzij met een AVRI);
- Bij leven van de verzekerde bij vervalddag wordt (bijkomend) het kapitaal bij leven uitgekeerd: 300.000 euro;
- Bij overlijden voor vervalddag wordt bijkomend het kapitaal overlijden uitgekeerd: 100.000 euro.

Hoofdstuk 4

Classificatie volgens de betrokken pensioenpijlers



De pensioenen berusten in België op vier pijlers, waarvan de drie eerste officieel worden ondersteund door de wetgever om de pensioenen te financieren.

4.1 De 1e pijler

De eerste pijler is het wettelijk pensioenstelsel op basis van repartitie die deel uitmaakt van de sociale zekerheid.

Binnen de 1e pijler worden de huidige pensioenen gefinancierd door:

- de repartitie van de sociale bijdragen van huidige werknemers en werkgevers (+/- 65 %);
- alternatieve financieringsbronnen voor het saldo, zoals subsidies van de staat.

Een dergelijk systeem organiseert een gedeeltelijke solidariteit tussen de actieve bevolking en de gepensioneerden. Op termijn is dit repartiestelsel moeilijk betaalbaar en zou dus moeten worden herzien.

In een stelsel op basis van kapitalisatie wordt een andere logica toegepast: de huidige actieve bevolking spaart voor zijn eigen pensioen

Om aan de lacunes van de 1e pijler te verhelpen, stimuleert de wetgever de levensverzekeringen binnen de 2e en 3e pijler, voornamelijk door middel van fiscale voordelen.

4.2 De 2e pijler

De 2e pijler, op basis van kapitalisatie, is samengesteld uit de bovenwettelijke pensioenen gevormd door:

- de werkgevers voor hun werknemers: de individuele en collectieve pensioentoezeggingen, zoals:
 - groepsverzekeringen;
 - pensioenfondsen;
- zelfstandigen in hun voordeel:
 - het Vrij Aanvullend Pensioen voor Zelfstandigen (VAPZ);
 - de Pensioenovereenkomst voor Zelfstandigen (POZ);
- werknemers in hun voordeel als zij niet genieten van een pensioentoezegging via de werkgever: het vrij aanvullend pensioen voor werknemers.

Deze verzekeringen waarborgen een kapitaal of een rente op de pensioenleeftijd en genieten van fiscale voordelen.

De aanvullende pensioenen van de 2e pijler worden uitbetaald op het moment waarop het wettelijk rustpensioen ingaat.

4.3 De 3e pijler

De 3e pijler, op basis van kapitalisatie, is samengesteld uit de individuele levensverzekeringen die van het fiscaal voordeel genieten van het:

- langetermijnsparen (tak 21);
- pensioensparen (tak 21 of 23).

4.4 De 4e pijler

De 4e pijler wordt gevormd door het eigen vermogen:

- onroerend vermogen (soms als 5e pijler beschouwd).
- roerend vermogen, waaronder sommige verzekeringen en de spaar- en beleggingsproducten;

Volgende levensverzekeringen zonder fiscaal voordeel worden beschouwd als deel uitmakend van de 4e pijler:

- de spaarverzekeringen met vrije premiestortingen en de verzekeringsbonnen van tak 21;
- de beleggingsverzekeringen van tak 23;
- de kapitalisatieverrichtingen van tak 26.

Samenvatting

Pijler	Wat?	Systeem	Fiscaal voordeel
1 ^{ste}	Wettelijk pensioen	Repartitie	-
2 ^{de}	- Vrij aanvullend pensioen zelfstandigen (VAPZ en SVAPZ) - Pensioenovereenkomst voor zelfstandigen (POZ) - Collectieve Pensioentoezegging (CPT) - Individuele pensioentoezegging (IPT) - Vrij aanvullend pensioen voor werknemers (VAPW)	Kapitalisatie	Ja
3 ^{de}	- Lange termijnsparen (ELT) - Pensioensparen (PS)	Kapitalisatie	Ja
4 ^{de}	(Ander) roerend en onroerend vermogen waaronder LV zonder fiscaal voordeel (takken 21,23, 26)	Kapitalisatie	Weinig of geen

Deel 2

DE JURIDISCHE ASPECTEN VAN DE LEVENSVERZEKERINGEN

Hoofdstuk 1

Definitie van een levensverzekering en aard van de prestatie

1.1 Definitie van de levensverzekering

Een levensverzekering wordt door de wet omschreven als:

(cf. art. 160 van de wet van 4 april 2014)

- *een persoonsverzekering.*
Als persoonsverzekering moet de levensverzekering altijd op naam van de verzekeringnemer worden opgesteld (= naamverbondenheid van de polis);
- *waarbij het zich voordoen van het verzekerd voorval alleen afhankelijk is van de menselijke levensduur*, zelfs als de partijen de wederzijdse prestaties hebben geëvalueerd zonder rekening te houden met de statistieken (concreet: zonder sterftetafels).

De kapitalisatieverrichtingen (tak 26) en de bruidsschat- en geboorteverzekeringen (tak 22 of 23) beantwoorden niet aan deze omschrijving en zijn daarom ook niet als levensverzekeringen te beschouwen. Zij maken wel deel uit van de activiteit leven.

1.2 Aard van de prestatie: vast bedrag

De verzekeringsprestatie van een levensverzekering strekt altijd tot een vast bedrag, zoals een kapitaal of een rente.

Zo kan de prestatie vooraf worden bepaald en is de cumul van prestaties onbeperkt toegelaten.

De prestatie mag niet strekken tot vergoeding van schade, en mag dus niet afhankelijk zijn van de door de begunstigde geleden schade.

De juridische gevolgen gebonden aan de verzekeringen tot vergoeding van schade zijn bijgevolg ook niet van toepassing, zoals het recht van indeplaatsstelling van de verzekeraar en de regels bij samenloop van verzekeringen.

Hoofdstuk 2

Rechten en plichten van de bij de verzekering betrokken personen

2.1 Verzekeraar

Zijn voornaamste verplichting is de betaling van de overeengekomen prestatie.

Met uitzondering van de overeenkomsten gesloten in het kader van de 2^e pijler moet de verzekeraar de prestatie uitbetalen mits naleving van de wettelijke procedure (cf. art. 197/2 van de wet betreffende de verzekeringen).

- De verzekeraar die een aanvraag tot uitbetaling van de prestatie heeft gekregen beschikt over een termijn van twee weken om aan de begunstigde de niet beschikbare documenten en informatie aanvragen met het oog op de uitbetaling. Deze termijn wordt opgeschort als hij niet beschikt over de gegevens om de begunstigten te identificeren of te lokaliseren. Hij moet alle maatregelen nemen om die gegevens zo vlug mogelijk te verkrijgen.
- Indien de verzekeraar vaststelt dat bijkomende informatie vereist is, moet hij dit meedelen binnen een termijn van een maand na ontvangst dan de gevraagde documenten en informatie.
- Binnen de termijn van een maand na de ontvangst van de te leveren documenten en informatie moet de verzekeraar de prestatie uitbetalen.

De niet-naleving van deze termijnen is de verzekeraar van rechtswege gehouden tot de betaling van de wettelijke interestvoet op de verschuldigde prestatie.

2.2 Verzekerde

De verzekerde is degene in wiens persoon het risico van het zich voordoen van het verzekerde voorval gelegen is:

- overlijdensverzekering: het risico van overlijden voor de vervaldag van de dekking;
- verzekering in geval van leven: het risico nog in leven te zijn op de vervaldag.

Er moet steeds een verzekerde zijn, tenzij in tak 26

(= kapitalisatieverrichtingen, cf. infra).

Een levensverzekering kan worden gesloten op 'verscheidene hoofden' (bijvoorbeeld beide echtgenoten).

In dit geval hebben we te maken met verscheidene verzekerden.

In tegenstelling tot de verzekeringnemer en de begunstigde is de verzekerde steeds een natuurlijke persoon.

De leeftijd van de verzekerde bepaalt het bedrag van de premie.

De verzekerde heeft maar één mogelijke verplichting: de medische formaliteiten vervullen bij een overlijdensverzekering.

Hij beschikt over rechten in de hoedanigheid van verzekeringnemer of begunstigde.

2.3 Verzekeringnemer

2.3.1 Omschrijving

De verzekeringnemer is de (natuurlijke of rechts-) *persoon die het contract sluit met de verzekeraar* (zie module 1).

De polis moet op naam van de verzekeringnemer worden opgesteld, zoals iedere andere persoonsverzekering.

Er kunnen verschillende verzekeringnemers zijn in eenzelfde contract.

2.3.2 Voornaamste verplichtingen

Zijn voornaamste verplichtingen zijn de correcte mededeling van het risico (eventueel ook de verzekerde) en de premiebetaling.

2.3.2.1 Meldingsplicht

De meldingsplicht en de mogelijke sancties werden bestudeerd in ons eerste handboek en werden aangehaald in hoofdstuk 1.2.1.

De niet-opzettelijke verzwijging of onjuiste mededeling van risico's betreffende de levensverzekeringen zijn in principe 'onbetwistbaar' vanaf de inwerkingtreding van de overeenkomst (cf. art. 162 van de wet van 4 april 2014).

De verzekeraar mag echter de onbetwistbaarheid uitstellen tot maximaal één jaar na de inwerkingtreding van de overeenkomst, als hij dit contractueel bedongen heeft.

(cf. art. 10, § 1, al. 2 KB Leven).

Voorbeeld: verzekeringnemer (= verzekerde) verneemt meer dan één jaar na de inwerkingtreding van het contract dat hij sinds een drietal jaar lijdt aan aids.

De verzekeraar mag dit contract in geen geval meer betwisten door het risico te weigeren, de voorwaarden te wijzigen of de prestatie niet te betalen, al heeft hij de onbetwistbaarheid uitgesteld tot één jaar na de inwerkingtreding van het contract.

2.3.2.2 Premiebetaling

De niet-betaling van de premie mag geen aanleiding geven tot gedwongen uitvoering vanwege de verzekeraar.

De verzekeringnemer betaalt de premie als hij het wenst.

De verzekeringnemer betaalt:

- de eerste premie om uitwerking te geven aan de overeenkomst gezien de levensverzekering eerst in werking treedt op de dag van de betaling van de eerste premie, tenzij anders bedongen;
- de premie op de vervaldag om de voordelen van het contract te behouden.

De niet-betaling van de premie kan volgende gevolgen hebben:

- de vermindering van de prestatie.
Men spreekt dan van de 'reductie' van de overeenkomst.
- de ontbinding van het contract door de verzekeraar, als de reserves onvoldoende zijn;

2.3.3 Eigendomsrechten van de verzekeringnemer

De verzekeringnemer oefent de eigendomsrechten uit die aan de verzekeringsovereenkomst verbonden zijn.

Zo heeft hij het recht:

1. op het voordeel van het contract, tenzij hij heeft bedongen in het voordeel van een derde;
2. om de begunstigde aan te duiden en de begunstiging te herroepen;
3. om over de wiskundige reserves te beschikken, voor zover de rechten van de aanvaardende begunstigde worden geëerbiedigd.

2.3.4 Rechten verbonden aan het eigendomsrecht op de reserves

Door zijn vorderingsrecht op de wiskundige reserves beschikt de verzekeringnemer over volgende persoonlijke en exclusieve rechten:

- het contract 'reduceren' (= premievrijmaking);
- het contract 'afkopen';
- een voorschot op de polis opvragen;
- het contract in pand geven.

Deze exclusieve rechten op de wiskundige reserve worden echter beperkt bij aanvaarding van de begunstiging door de begunstigde.

De aanvaardende begunstigde moet zijn toestemming geven, behalve om het contract te reduceren.

2.3.4.1 Het contract reduceren (premievrijmaking)

Het recht om de overeenkomst te reduceren is het recht van de verzekeringnemer om de betaling van de premie te allen tijde stop te zetten, aangezien de premiebetaling van de levensverzekering facultatief is. Als er voldoende reserves zijn, wordt de dekking van de polis dan gereduceerd of omgevormd.

De reductie bestaat in een aanpassing van het contract met *behoud van de dekking (overlijden, leven en aanvullende verzekeringen) tot uitputting van de theoretische afkoopwaarde*.

De oorspronkelijk gewaarborgde bedragen worden verminderd (= gereduceerd).

Als de reserves onvoldoende zijn, dan mag de verzekeraar de verzekering ontbinden.

2.3.4.2 Het contract afkopen (de beschikbare reserves opvragen)

Afkoop is een verrichting waarbij de verzekeringnemer vervroegd een einde maakt aan zijn contract.

Bij afkoop wordt de:

- *premiebetaling stopgezet;*
- *afkoopwaarde betaald aan de verzekeringnemer*
(= de 'praktische' afkoopwaarde).

2.3.4.3 Voorschot op de polis, in functie van de beschikbare reserves

Het 'voorschot op polis' is de verrichting waarbij de praktische afkoopwaarde van de overeenkomst geheel of gedeeltelijk wordt geleend, doorgaans mits de betaling van een verminderde interest (of een verlaging van de gewaarborgde interestvoet).

De verzekeringnemer mag vrij het voorschotbedrag vervroegd terugbetalen, dus optioneel en op elk tijdstip, geheel of gedeeltelijk.

Als de verzekeringnemer het geleende bedrag niet heeft terugbetaald op de vervaldag van de overeenkomst zal de prestatie van de verzekeraar proportioneel worden verminderd.

Een voorschot op polis is niet mogelijk in een levensverzekering die enkel een prestatie voorziet bij:

- *overlijden* (omdat er geen beschikbare reserves zijn);
- *leven* (omdat het bedrag van het voorschot beperkt is tot het kapitaal overlijden).

Een voorschot op polis is dus enkel mogelijk in de levensverzekeringen met een prestatie bij leven en bij overlijden (gemengde verzekeringen) en die niet genieten van het fiscaal stelsel van de pensioenspaarverzekeringen.

2.3.4.4 Het contract in pand geven

Dit is de verrichting waarbij de verzekeringnemer het voordeel van het contract overdraagt aan een derde zodra de prestatie opeisbaar wordt, ten belope van de verschuldigde bedragen
(bijvoorbeeld in het kader van een lening).

Elke levensverzekering kan in principe in pand worden gegeven, met inbegrip van de verzekeringen pensioensparen.

De inpandgeving (zoals ook de overdracht van rechten):

- is een persoonlijk recht van de verzekeringnemer dat niet mag worden uitgeoefend door zijn echtgenoot of door zijn schuldeisers;
- moet worden uitgevoerd door middel van een bijvoegsel, ondertekend door de verzekeringnemer, de verzekeraar en de betrokken schuldeiser;
- schaft het recht op afkoop, reductie of voorschot af van de verzekeringnemer, behalve met de toestemming van de derde.

2.4 Begunstigde

2.4.1 Omschrijving

De begunstigde is degene in wiens voordeel de verzekeringsprestaties bedongen zijn.

Concreet is de begunstigde de natuurlijke persoon of de rechtspersoon die recht heeft op de uitkering van de verzekerde prestatie.

2.4.2 Bewijslast van de begunstigde

Om recht te hebben op de prestatie kan de verzekeraar aan de begunstigde volgende bewijsstukken vragen:

- de polis of een begin van bewijs door geschrift van het bestaan van de overeenkomst.
In praktijk wordt dit niet gevraagd, gezien de verzekeraar in principe over de nodige bewijsstukken beschikt;
- *voor een overlijdensverzekering:*
 - *uittreksel van de overlijdensakte*, als bewijs dat de verzekerde overleden is tijdens de dekkingperiode.
 - *medisch getuigschrift met aanduiding van de doodsoorzaak*, om mogelijke fraude na te gaan.
 - *akte van erfopvolging* bij uitbetaling aan de nalatenschap;
- *voor een verzekering in geval van leven: een 'attest van leven' (levensbewijs)* als bewijs dat de verzekerde nog in leven was op vervalddag.

Hoofdstuk 3

De begunstiging

3.1 Aanduiding van de begunstigde door de verzekeringnemer

3.1.1 Exclusief en persoonlijk recht van de verzekeringnemer

De verzekeringnemer kan (hij moet niet ...) één of meer begunstigten aanwijzen,

- bij name of niet.
Als er geen naam wordt aangeduid, spreekt men van generieke aanwijzing.
- ten kosteloze titel of bezwarende titel.

De kosteloze begunstiging heeft de juridische gevolgen van een 'schenking'.

De begunstiging is een persoonlijk en exclusief vermogensrecht van de verzekeringnemer.

De verzekeringnemer heeft ook het recht om de begunstiging te herroepen zolang de begunstiging niet is aanvaard.

3.1.2 Identificatie van de begunstigde

Het is voldoende dat de begunstigde identificeerbaar is wanneer de prestatie opeisbaar wordt (in praktijk: bij de uitkering).

Hiertoe moet de begunstigde zodanig worden omschreven, dat vergissingen of twijfels uitgesloten zijn.

Voorbeelden van correcte aanduiding van de begunstigde:

- mevrouw Peeters, geboortedatum, adres, enzovoort;
- mijn echtgenote (als geen naam werd aangeduid, is de begunstigde de echtgenote op het ogenblik van het overlijden, zie hieronder);
- bank Y;
- mijn 'wettige erfgenamen'.
Let op: deze vermelding wordt wettelijk gelijkgesteld met een begunstiging van de nalatenschap (zie verder).

Zijn in principe niet identificeerbaar en bijgevolg niet geldig: mijn liefste dochter, mijn buurvrouw, mijn vrienden.

Er zijn geen vormvereisten voor de aanduiding van de begunstigde. Het is voldoende dat de verzekeraar hierover schriftelijk wordt ingelicht, zoals in het verzekeringsvoorstel of met een brief.

3.2 Juridische gevolgen van de begunstiging

Het voordeel van de begunstiging wordt geacht nooit deel uitgemaakt te hebben van het vermogen van de verzekeringnemer.

Door de begunstigingsclausule verwerft de begunstigde een 'eigen recht' dat hem beschermt tegen de:

- *schuldeisers van de verzekeringnemer.*
De schuldeisers van de verzekeringnemer hebben geen recht op de prestaties die aan de begunstigde zijn verschuldigd.
De aangeduide begunstigde kan dus niet worden gehouden tot betaling van de schulden van de verzekeringnemer, behalve indien de nalatenschap als begunstigde wordt aangeduid.
- *erfgenamen van de verzekeringnemer.*
De begunstiging van een levensverzekering primeert in principe op het erfrecht en op de bepalingen van een testament, onder voorbehoud van inkorting en van inbreng
(cf. 1.5.5).

De begunstiging is daarom een belangrijk middel in het kader van de successieplanning.

Als een persoon tegelijk begunstigde is in de verzekeringsovereenkomst en erfgenaam van de verzekeringnemer, dan kan hij de begunstiging van het contract aanvaarden en de erfenis weigeren.

3.3 De aanvaarding van de begunstiging en de gevolgen

3.3.1 Recht en vormvereisten

De aanvaarding van de begunstiging is een recht van de begunstigde dat hij te allen tijde kan uitoefenen, ook nadat de prestaties opeisbaar zijn geworden.

Om de begunstiging te aanvaarden moeten vormvoorschriften worden nageleefd:

- indien de verzekeringnemer nog in leven is:
de aanvaarding wordt bewezen aan de hand van een bijvoegsel, met de handtekening van de begunstigde, de verzekeringnemer en de verzekeraar.
- indien de verzekeringnemer overleden is:
de aanvaarding kan uitdrukkelijk of stilzwijgend zijn, maar heeft enkel gevolg ten aanzien van de verzekeraar na schriftelijke kennisgeving.

3.3.2 De gevolgen van de aanvaarding van de begunstiging

Door de aanvaarding van de begunstiging *verliest de verzekeringnemer alle rechten die deze schenking in gevaar brengen, tenzij de oorspronkelijke begunstigde hiermee instemt.*

De aanvaardende begunstigde neemt als het ware de controle over de overeenkomst.

Zonder akkoord van de begunstigde, verliest de verzekeringnemer het recht op:

- *herroeping of wijziging van de begunstiging, tenzij in sommige gevallen zoals bij:*
 - *chtscheiding;*
 - *ondankbaarheid* van de begunstigde, zoals poging tot moord;
 - *niet-ervulling van de voorwaarden* of betaling van de lasten door de begunstigde (cf. art. 953 t/m 958 B.W.);
- *afkoop of voorschot.*
De verzekeringnemer kan de reserves dus niet meer opnemen.
- *overdracht van rechten* (afstand voordeel);

Als de verzekeringnemer de aanvaarding van de begunstiging betreurt, kan hij nog de verzekering premievrij maken en het contract reduceren.

Hij kan nadien een ander contract sluiten, in het voordeel van een andere begunstigde.

3.4 Wettelijke gevolgen voor de begunstiging

Deel 4 van de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen voorziet een paar andere dwingende regels op het gebied van de begunstiging (cf. artikelen 169 en volgenden van de wet).

3.4.1 Ontbreken van begunstiging en gevolgen

Indien bij de verzekering geen begunstigde is aangeduid of de begunstiging zonder gevolg is (zoals bij herroeping) *is de prestatie:*

- *bij leven verschuldigd aan de verzekeringnemer;*
- *bij overlijden verschuldigd aan de nalatenschap van de verzekeringnemer.*

De verdeling gebeurt dan volgens het:

- testament, bij het bestaan van een testament;
- erfrecht, bij gebreke van een testament.

Aangezien de prestatie bij overlijden verschuldigd is aan de nalatenschap, *kunnen de schuldeisers hun rechten laten gelden op de prestatie.*

3.4.2 Begunstiging van de echtgenoot

Als de begunstigde echtgenoot (art. 171):

- *bij name is aangeduid, behoudt hij zijn recht bij een nieuw huwelijk van de verzekeringnemer, tenzij het tegendeel werd bedongen of bij onderlinge toestemming* (toepassing van art. 299 B.W.:).
Het is daarom voorzichtiger ‘mijn echtgenoot’ aan te duiden dan de echtgenoot bij name aan te wijzen;
- *niet bij name is aangeduid (generiek: ‘mijn echtgenoot’), dan wordt de prestatie toegekend aan de echtgenoot op het ogenblik dat de prestatie opeisbaar is.*
Dit is ook zo bij feitelijke scheiding en zolang de echtscheiding niet is uitgesproken.
Best dus: “mijn echtgenoot van wie ik niet gescheiden leef”.

Bij generieke begunstiging samen met de aanduiding van de naam heeft de aanduiding van de naam de prioriteit (bijvoorbeeld: mijn vrouw, Anne De Witte).

3.4.3 Generieke en nominatieve begunstiging van de kinderen

3.4.3.1 Generieke begunstiging

Indien kinderen niet bij naam (= generiek) als begunstigden zijn aangeduid:

- *wordt de prestatie verleend aan de kinderen op het ogenblik dat de prestatie opeisbaar wordt;*
- *komen de afstammelingen in rechte lijn van een vooroverleden kind bij plaatsvervulling op* (art. 172).

Voorbeeld. Jan, de verzekerde, heeft 3 kinderen: twee dochters en één zoon. Zij werden generiek als begunstigden aangeduid van een overlijdenskapitaal van 15.000 euro.

De zoon is intussen vooroverleden en heeft zelf twee kinderen.

De twee dochters krijgen elk 5.000 euro (1/3) en de twee kinderen van de vooroverleden zoon elk 2.500 euro (de helft van 1/3).

3.4.3.2 Nominatieve begunstiging

Indien de kinderen bij naam als begunstigden zijn aangeduid, dan hebben enkel die kinderen recht op de prestatie, ook indien de verzekeringnemer nadien andere kinderen krijgt.

3.4.4 Gezamenlijke begunstiging van de echtgenoot en de kinderen

Indien de echtgenoot en de kinderen gezamenlijk als begunstigden worden aangewezen, dan worden de prestaties verdeeld in twee delen, tenzij anders bedongen:

- *de helft voor de echtgenoot;*

- **de andere helft voor alle kinderen samen** (art. 173).

Voorbeeld: Jan en Maria zijn getrouwd en hebben twee kinderen.

Bij het overlijden van Jan, de verzekerde, wordt de helft van het kapitaal overlijden aan Maria uitbetaald en de andere helft aan de twee kinderen.

Ieder kind krijgt dus $\frac{1}{4}$.

3.4.5 Vooroverlijden begunstigde

Als de begunstigde vooroverlijdt voordat de prestatie opeisbaar wordt, komt het recht op de prestatie toe aan de verzekeringnemer of aan zijn nalatenschap,

tenzij hij subsidiair een andere begunstigde heeft aangeduid (art. 175).

De begunstiging heeft dus geen uitwerking, zelfs bij aanvaarding van de begunstiging.

Voorbeeld. Een vader heeft zijn enige dochter als begunstigde bij overlijden aangeduid. Zij heeft de begunstiging aanvaard.

Bij het overlijden van de verzekeringnemer is de dochter vooroverleden.

Het kapitaal overlijden komt dan toe aan de nalatenschap van de verzekeringnemer.

Dit principe kan worden gebruikt om te voldoen aan de voorwaarden van de fiscale aftrekbaarheid van de premies van de individuele levensverzekeringen in het kader van de derde pijler ...

3.4.6 Begunstiging van de wettelijke erfgenamen (= gelijkgesteld met nalatenschap, tenzij andersluidend beding)

Indien de 'wettelijke erfgenamen' als begunstigden worden aangeduid, zonder naamaanduiding, dan is de prestatie verschuldigd aan de 'nalatenschap' van de verzekeringnemer (als eigenaar van het contract), tenzij:

- **andersluidend beding** in het contract
(= begunstigingsclausule in een bijvoegsel)
- **tegenbewijs** van de wettelijke erfgenamen. (art. 174).

De nalatenschap omvat het geheel van de goederen van de overledene, met inbegrip van de schulden.

Verschil tussen de begunstiging aan de nalatenschap of de wettelijke erfgenamen:

- **nalatenschap.**
Het verzekerde kapitaal wordt verdeeld volgens het wettelijk erfrecht (met eventuele plaatsvervulling) of de eventuele beschikkingen van een testament.

Voorbeeld.

Niet-getrouwde moeder (= verzekerde en verzekeringnemer) heeft een zoon en een vooroverleden dochter met drie kinderen.

Bij het overlijden van hun verzekerde moeder krijgen haar twee kinderen als wettelijke erfgenamen normaal elk de helft van het overlijdenskapitaal.

De zoon krijgt dus de helft. Omdat de dochter vooroverleden is, wordt haar deel (de andere helft) door plaatsvervulling verdeeld onder haar drie kinderen.

- **wettelijke erfgenamen.**
Het verzekerde kapitaal wordt exclusief en rechtstreeks betaald aan de erfgenamen zoals bij wet bepaald, op basis van een eigen recht als begunstigde, dus zonder overdracht via de nalatenschap.
 Er wordt geen rekening gehouden met de eventuele beschikkingen van een testament.
Iedere wettelijke erfgenaam krijgt een gelijk deel van de prestatie, zonder plaatsvervulling.
Voorbeeld: Zelfde gegevens als hierboven.
De zoon en de drie kleinkinderen krijgen elk 1/4e van het kapitaal overlijden (gelijk deel, zonder plaatsvervulling).

3.5 Erfrecht: rechten van de erfgenamen van de verzekeringnemer t.a.v. de begunstigten

3.5.1 Bepaling van het beschikbaar deel

De wettelijke erfopvolging is de overdracht van de nalatenschap door de wet bepaald. De nalatenschap is het geheel van goederen en schulden die de overleden persoon nalaat.

Men kan afwijken van de regeling van de wettelijke erfopvolging via een testament of een schenking en, tussen de ouders en de afstammelingen, via een erfovereenkomst (cf. 1.5.6).

De verdeling van de nalatenschap wordt dan voor een gedeelte door de erflater zelf bepaald.

Hierbij moet rekening worden gehouden met het beschikbaar deel en het voorbehouden deel (de reserve):

- het beschikbaar deel is het gedeelte van het vermogen waarover men vrij kan beschikken, na aftrek van de reserve;
- het voorbehouden deel (de reserve) is het gedeelte van het vermogen dat men verplicht moet toebedelen aan de reservataire erfgenamen.

De hervorming van het erfrecht die op 1 september 2018 van kracht is geworden, heeft de regels over het beschikbaar en voorbehouden deel enigszins veranderd.¹

De reservataire erfgenamen zijn:

¹ Wet 31/07/2017 tot wijziging van het Burgerlijk Wetboek wat de erfenissen en de giften betreft en tot wijziging van diverse andere bepalingen ter zake.

- **de kinderen en hun afstammelingen.**

Sinds 1 september 2018, is de aan de kinderen voorbehouden reserve de helft van de goederen van de nalatenschap, onafhankelijk van het aantal kinderen.

Deze globale reserve wordt in gelijke delen voor de kinderen verdeeld. De andere helft is beschikbaar.

Aantal kinderen	Beschikbaar	Reserve per kind
1	1/2	1/2
2	1/2	1/4
3	1/2	1/6
4	1/2	1/8

- **de langstlevende echtgenoot.**

De reserve van de langstlevende echtgenoot is het vruchtgebruik van:

- ofwel de helft ($\frac{1}{2}$) van de volledige nalatenschap (= algemene, abstracte reserve).
- ofwel van de gezinswoning, ongeacht de waarde, en de zich erin bevindende huisraad (= specifieke, concrete reserve).

De langstlevende kiest welke reserve hij opeist.

Indien de concrete reserve minder waard is dan de abstracte, dan mag hij aanspraak maken op de andere goederen van de nalatenschap, tot de waarde van de abstracte reserve bereikt is.

Als er andere reservataire erfgenamen zijn (afstammelingen), wordt de reserve van de langstlevende echtgenoot prioritair aangerekend op het beschikbaar deel.

De wettelijke samenwonende partner beschikt over een erfrecht (vruchtgebruik op gezinswoning en huisraad), maar is geen reservataire erfgenaam. De feitelijke samenwonende erft niets.

Sinds 1 september 2018 zijn de ouders en grootouders geen 'reservataire' erfgenamen meer.

Zij beschikken enkel over een onderhoudsvordering ten laste van de nalatenschap, in de mate dat zij behoeftig zijn.

Die onderhoudsplicht is beperkt tot $\frac{1}{4}$ van de nalatenschap.

3.5.2 Toepassing op de prestatie van de levensverzekering

De prestatie van de levensverzekering moet ook rekening houden met de wettelijke reserve van de reservataire erfgenamen (het voorbehouden deel).

De prestatie mag het 'beschikbaar deel' in principe niet overtreffen.

Het onterven van een reservataire erfgenaam kan dus enkel tot beloop van het beschikbaar deel.

De wet betreffende de verzekeringen bevestigt dat:

“in geval van overlijden van de verzekeringnemer is de **prestatie**, overeenkomstig het Burgerlijk wetboek, **onderworpen aan de:**

- **inkorting:**
- **inbreng, behoudens vrijstelling van inbreng uitgaande van de verzekeringnemer.**

De verzekeringnemer kan dus een vrijstelling van inbreng bedingen ten aanzien van bepaalde erfgenamen (cf. 1.5.5.3).

3.5.2.1 Inkorting

Indien bij een schenking buiten erfdeel het beschikbaar deel wordt overtroffen, mag de reservataire erfgenaam bij het overlijden van de verzekeringnemer een ‘inkorting’ vragen.

Wat te veel werd geschonken, moet teruggegeven worden (in waarde) tot herstel van de wettelijke reserve.

De inkorting is niet automatisch, zij dient te worden gevorderd bij de rechtbank door de betrokken reservataire erfgenaam.

3.5.2.2 Inbreng

Inkorting dient te worden onderscheiden van de inbreng:

- de inkorting beoogt het herstel van de wettelijke reserves.
- de inbreng beoogt het herstel van de gelijkheid tussen de mede-erfgenamen.

De inbreng kan van toepassing zijn als de verzekeringnemer van een levensverzekering een erfgenaam heeft bevoordeligd via de begunstiging door hem meer te geven dan zijn erfdeel.

In dit geval moet hij de begunstiging terugbrengen (inbrengen) in de nalatenschap bij het openvallen ervan.

De begunstiging komt in de massa en wordt dan verdeeld tussen alle erfgenamen.

Naargelang de erfgenamen gelden andere regels:

- **voor de afstammelingen geldt er een wettelijk vermoeden van inbreng.**

Een schenking aan afstammelingen wordt beschouwd als een voorschot op erfdeel.

De erflater wordt geacht de afstammelingen op

gelijke voet te willen behandelen.

De erflater mag een vrijstelling van inbreng uitdrukkelijk bedingen (= schenking buiten erfdeel).

Dit kan via een punctuele erfovereenkomst (cf. 1.5.6 hieronder);

- **voor andere erfgenamen, zoals ascendenten en zijverwanten, geldt een vermoeden van vrijstelling van inbreng.** De erflater wordt geacht om die erfgenamen niet op gelijke voet te willen behandelen **De inbreng moet dus uitdrukkelijk worden bedongen;**

- de giften aan de langstlevende echtgenoot of de wettelijk samenwonende zijn niet vatbaar voor inbreng.

3.5.2.3 *Gemeenschappelijke regels over de inkorting en de inbreng*

De waardering van de schenkingen met het oog op de inkorting of de inbreng wordt bepaald op basis van de intrinsieke waarde op de dag van het overlijden (= geïndexeerd).

Als de reserve wordt overschreden met een schenking in natura (een onroerend goed, een juweel, een schilderij ...) kunnen de reservataire erfgenamen in principe enkel de waarde van de schenking opeisen die hun reserve overschrijdt. Voor 1 september 2018 konden zij het geschonken goed in natura opeisen.

3.5.3 De erfovereenkomst

De toekomstige nalatenschap kan tussen ouders en (klein)kinderen gezamenlijk worden afgesproken via een erfovereenkomst, onder strikte voorwaarden.

Dit is een van de belangrijkste wijzingen van de hervorming van het erfrecht sinds 1 september 2018. Overeenkomsten over de nalatenschap zijn in principe verboden.

Er bestaan twee types erfovereenkomsten:

- de familiale erfovereenkomst (globaal familiaal pact);
- de punctuele erfovereenkomst.

In een familiale (globale) erfovereenkomst maken een of beide ouders een afspraak met al hun erfgenamen in de rechte neerdalende lijn over hun nalatenschap. Alle erfgenamen moeten hiermee akkoord gaan.

Doelstelling is een 'subjectief' evenwicht te verzekeren tussen de kinderen rekening houdend met de schuldvorderingen, de schenkingen (zoals de begunstiging van een levensverzekering) en andere voordelen ontvangen door ieder kind (zoals recht van bewoning).

Alle erfgenamen worden zo op gelijke voet gesteld om latere conflicten te vermijden.

Een generatiesprong kan ook worden voorzien zodanig dat de kleinkinderen rechtstreeks kunnen erven van hun grootouders.

Een punctuele erfovereenkomst kan ook worden gesloten met welbepaalde erfgenamen over specifieke aspecten van de toekomstige nalatenschap, zoals:

- de waarde van een welbepaalde schenking;
- een schenking als voorschot op erfdeel;
- de inkorting of de inbreng;
- de bevoordeling van een gehandicapt kind.

De erfovereenkomst moet door de notaris in een authentieke akte worden opgenomen, na het volgen van een strikte wettelijke procedure. De erfovereenkomst moet nadien worden ingeschreven in het Centraal Register van Testamenten.

De erfovereenkomst is een belangrijk middel binnen de successieplanning.

Deel 3

DE TECHNISCHE ASPECTEN VAN DE LEVENSVERZEKERINGEN

Hoofdstuk 1

De premie

De in dit deel uitgelegde technische aspecten zijn voornamelijk van toepassing op tak 21.

Sommige aspecten kunnen ook van toepassing zijn op andere levensverzekeringstakken.

1.1 De risico- en de spaarpremie

Er wordt een onderscheid gemaakt tussen de:

- **risicopremie voor de verzekering bij overlijden;**
- **spaarpremie voor de verzekering bij leven**
(= spaarverrichting).

1.2 Technische elementen die de nettopremie bepalen

Volgende technische elementen kunnen het bedrag van de nettopremie bepalen:

- **de tarifieringsgrondslagen:**
 - **sterftetafels** (in tak 21)
 - **technische interestvoet** (in tak 21, 26);
 - **kosten en toeslagen** (in alle takken).
- **de frequentie van de premiebetaling:**
 - **eenmalige premies;**
 - **periodieke premies;**
- **de duur van de betaling van de periodieke premies;**
- **de aard van de premie: genivelleerd of niet;**
- **het verzekerde kapitaal** (in tak 21).
De premievoet wordt uitgedrukt per 25 euro kapitaal.

De nettopremie is gelijk aan de betaalde premie zonder:

- **de taksen en kosten;**
- **de eventuele risicopremie (zoals in Universal Life).**

1.3 Eenmalige en periodieke premies

De betaling van de premie kan geschieden bij middel van:

- **één of meerdere koopsommen (eenmalige premies);**
- **periodieke premies.**

Een koopsom is een premie die eenmalig wordt betaald voor de financiering van de waarborg (leven en/of overlijden) tot op de eindvervaldag.

Flexibele producten (type 'Universal Life') worden gefinancierd op basis van 'opeenvolgende' koopsommen waarvan de betaling volledig of gedeeltelijk vrij is.

Daarom spreekt men ook van 'flexibele premies'.

Een periodieke premie is een koopsom waarvan de betaling in de tijd wordt verspreid.

De periodieke premie wordt berekend door de eenmalige premie te delen door een cijfer dat afhangt van de duurtijd van de betaling.

Meestal gaat het om een jaarpremie die moet worden betaald gedurende de ganse duur van de overeenkomst.

De periodieke risicopremies zijn in de regel genivelleerd. Dit betekent dat zij constant blijven ondanks het feit dat:

- *de overlijdenskans vermeerdert.*
Voorbeeld: een overlijdensverzekering met constant kapitaal;
- *het verzekerde kapitaal vermindert.*
Voorbeeld: een schuldsaldoverzekering.

In een overlijdensverzekering met constant kapitaal betaald met genivelleerde periodieke premies, wordt wat in de eerste jaren te veel wordt betaald (omdat het risico overlijden beperkt is) gecompenseerd door wat later te weinig wordt betaald (omdat het risico overlijden groter wordt).

De periodieke jaarlijkse premie kan verder worden gesplitst in de vorm van maandelijkse, driemaandelijkse of zesmaandelijkse premies, doorgaans mits betaling van splitsingskosten.

De splitsingskosten verschillen naargelang de verzekeraar.

Voorbeeld.

- 4 % voor een maandelijkse premiebetaling;
- 3 % voor een driemaandelijkse premie;
- 2 % voor een zesmaandelijkse premie.

1.4 Technische samenstelling van de premie

De eenmalige premie (koopsom) van een levensverzekering wordt bepaald door de volgende drie technische basiselementen:

- *de sterftetafel(s), maar niet voor alle producten* (niet de verzekeringsbons en Universal Life);
- *de technische rentevoet (ook in tak 26);*
- *de kosten* (ook in de andere takken).

De twee eerste elementen bepalen de 'zuivere premie'.

De drie elementen samen bepalen de commerciële premie die in principe moet worden verhoogd met de taks op de individuele levensverzekeringen om de brutopremie te bepalen.

1.4.1 De sterftetafels

De sterftetafel bepaalt in tak 21 (samen met de technische rentevoet) de risicopremie of zuivere premie, zowel voor het risico overlijden als het risico leven.

Een sterftetafel is een tafel die de kans van leven en overlijden weergeeft van een persoon op opeenvolgende leeftijden.

Bepaalde producten van tak 21 maken echter geen gebruik van de sterftetafels: de levensverzekeringen van het type Universal Life (spaargedeelte) en de verzekeringsbons.

De 'officiële' sterftetafels worden in België opgesteld op basis van de demografische gegevens, in huidig geval van de Belgische bevolking.

Een sterftetafel geeft het aantal personen aan die nog in leven zijn na X jaar, doorgaans op een bevolking van één miljoen personen.

Vertrekkende van de sterftetafels, zal in een verzekering bij leven (uitgesteld kapitaal) de reserve gevormd door de personen die gestorven zijn vóór de eindvervaldag worden bestemd voor de personen die nog in leven zijn op eindvervaldag.

De premie zal hierdoor proportioneel kunnen worden verminderd.

Met andere woorden: de personen die overleden zijn voor de vervaldag betalen een deel van het kapitaal van de personen die nog in leven zijn op de vervaldag.

In een overlijdensverzekering gaat het andersom.

De officiële sterftetafels vertonen een aantal nadelen:

- zij *steunen op cijfers uit het verleden*;
- in individuele levensverzekeringen is antiselectie onvermijdelijk.
- er wordt geen rekening gehouden met het risico van pandemie, zoals de Spaanse griep in 1918 of de Mexicaanse griep H1N1.

Om die reden voorzien de levensverzekeraars in een veiligheidsmarge door de statistische gegevens te gebruiken van hun eigen verzekerden, de 'ervaringstafels' genoemd (of ervaring sterftetafels).

Deze tafels zijn 'uniseks', gezien er geen discriminatie mag zijn tussen mannen en vrouwen.

1.4.2 De (gewaarborgde) technische rentevoet

1.4.2.1 Omschrijving en toepassing

De technische rentevoet is het tweede technische element dat het bedrag van de (zuivere) premie bepaalt van de levensverzekeringen van tak 21. Een technische rentevoet wordt ook toegepast in tak 26.

Hoe hoger de gewaarborgde technische rentevoet, hoe lager de premie voor een bepaald kapitaal en omgekeerd.

De technische rentevoet is de jaarlijkse rentevoet gebruikt voor de bepaling van de actuele waarde van een premie of van een toekomstige prestatie, op basis van een belegging met samengestelde interest.

De rentevoet wordt toegepast op de nettopremie van het risico overlijden en/of leven.

De nettopremie is gelijk aan de betaalde premie zonder de:

- *taksen en kosten;*
- *eventuele risicopremie (zoals in Universal Life).*

1.4.2.2 Gereguleerde rentevoet: maximaal 2 %

De maximumrentevoet wordt bepaald per ministerieel besluit.

De rentevoet bedraagt momenteel maximaal 2 % (sinds februari 2016).

Vroeger was de rentevoet maximaal 3,75 %.

Omdat dit een maximumrentevoet is, mogen de verzekeraars voorzien in:

- *een lagere rentevoet;*
- *0 %.*

Geen enkele verzekeraar waarborgt nog het maximum.

Hoe lager de interestvoet, hoe lager het financieel risico voor de verzekeraar en omgekeerd voor de verzekeringnemer.

Een hogere rentevoet geeft dus niet noodzakelijk een hoger rendement. Het rendement van een verzekering met een lagere rentevoet of met een rentevoet gelijk aan nul kan worden gecompenseerd door:

- *een hogere winstdeling;*
- *lagere kosten.*

1.4.2.3 Technisch rentevoet gewaarborgd op welke premies?

In een klassieke levensverzekering wordt de technische rentevoet voor de ganse duur van de overeenkomst gewaarborgd op de 'contractuele' premies (dus ook voor de toekomstige betaalde premies).

Flexibele producten van het type 'Universal Life' van tak 21 waarborgen doorgaans de rentevoet enkel voor de betaalde premies (dus niet noodzakelijk voor de toekomstige betaalde premies).

1.4.2.4 Mogelijke toepassing van de 'spot rate'

Voor levensverzekeringen bij leven met een duurtijd tot 8 jaar mag de technische rentevoet worden beperkt tot de 'spot rate' voor dezelfde duur als de verbintenis, indien dit voorzien is in de verzekeringsovereenkomst.

De spot rate voor een bepaalde duurtijd wordt bepaald door de marktinterestvoet op dat ogenblik voor dezelfde duurtijd.

De marktinterest wordt berekend op basis van het gemiddelde van het rendement van lineaire obligaties (OLO's) voor dezelfde duurtijd.

In een crisisperiode kan de verzekeraar met de spot rate zijn financiële risico's beperken.

Dit onderwerp wordt meer in detail besproken in module 4, hoofdstuk 3.3.

1.4.3 De toeslagen en andere kosten

De toeslagen (kosten) worden aan het bedrag van de 'zuivere premie' toegevoegd om samen de 'handelspremie' te vormen.

Om het bedrag van de zuivere premie te berekenen, moeten die kosten (en mogelijke taksen) dus eerst worden afgetrokken.

1.4.3.1 Klassieke levensverzekeringen van tak 21

In de klassieke levensverzekeringen van tak 21 worden drie soorten toeslagen toegelaten:

1. *De inventaris- of beheerstoeslagen (beheerskosten)*
Zij dienen voornamelijk als vergoeding voor het beheer van het contract, zoals de personeelskosten. Samen met de zuivere premie vormen zij de 'inventarispremie'.
2. *De productie- of acquisitietoeslag.*
Dient voor de betaling van de kosten van de:
 - onderschrijving van het contract, zoals voor de medische acceptatie;
 - aanwerving van het contract, in bijzonder de eventuele aanwervingscommissie van de bemiddelaar.
 Samen met de inventarispremie vormen zij de 'aanwervingspremie' of 'reductiepremie'.
3. *De inningstoeslag (of semi-commerciële toeslag).*
De inningstoeslag dekt:
 - *de eventuele inningscommissie van de tussenpersoon;*
 - *de kosten voor de inning van de premie* (% van de betaalde premie of forfait).

Samen met de reductie- of acquisitiepremie vormen zij de 'handelspremie'.

Enkel de eerste twee soorten toeslagen hebben een impact op de berekening van de wiskundige reserve en afkoopwaarde.

Zij worden permanent aangerekend.

De kostenstructuur wordt vrij bepaald door de verzekeraars, rekening houdend met de beperkingen opgelegd door het KB leven.

Gezien de verschillen in de kostenstructuur en in gewaarborgd rendement, zijn de tarieven van de levensverzekeringen zeker niet uniform.

1.4.3.2 Flexibele producten

Flexibele producten van tak 21 (van het type Universal Life) kunnen bijzondere kosten voorzien, gelijkaardig aan die van de takken 23 en 26.

- Kosten aangerekend op de premie:
 - instapkosten (= voor de dekking van commerciële kosten).
Zij dekken vooral de incassocommissie van de bemiddelaar.
Meestal kan de bemiddelaar zelf zijn commissie bepalen tot een bepaald maximum.
De instapkosten worden toegevoegd aan de nettopremie.
 - forfaitaire kosten (forfait), bijvoorbeeld bij betaling zonder domiciliëring, opmaak van de polis en van de bijvoegsels.
- Kosten aangerekend op de reserves:
 - beheerskosten (= voor het financieel beheer de beleggingen), vooral in geval van beheer van gekantonneerde fondsen.
 - uitstapkosten (= boete bij voortijdige geldopname)
Naar analogie van de kosten aangerekend bij afkoop in een klassieke levensverzekering, worden deze kosten soms aangerekend als sanctie (boete) bij vroegtijdige geldopnames (maximaal 5 %).

Zij kunnen:
 - tijdelijk zijn, bijvoorbeeld afgeschaft na het 5e jaar;
 - degressief zijn gedurende de laatste jaren.
Bijvoorbeeld 5 %, verminderd met 1 % per jaar gedurende de laatste 5 jaar van het contract.

De kosten voor de aanvullende verzekeringen, zoals voor de overlijdensdekking, worden aangerekend op de premie of op de reserve.

Hoofdstuk 2

De wiskundige reserve en de aankoopwaarde

2.1 Omschrijving en samenstelling van de wiskundige reserve

De wiskundige reserve vertegenwoordigt de waarde van een levensverzekering op een bepaald ogenblik.

Op de balans van de verzekeringsonderneming staan die reserves bij de passiva, aangezien zij instaan voor de dekking van toekomstige verbintenissen ($\pm 80\%$ van het balanstotaal).

De samenstelling van de wiskundige reserve hangt af van de soort levensverzekering: zuivere levensverzekering en overlijdensverzekering.

2.1.1 De wiskundige reserve in een zuivere levensverzekering (Uitgesteld kapitaal)

Bij een levensverzekering in geval van leven, van het type uitgesteld kapitaal, zal de verzekeraar bij de beëindiging van de overeenkomst het verzekerde kapitaal moeten uitbetalen, als de verzekerde nog in leven is.

De reserve wordt opgebouwd gedurende de volledige looptijd van het contract.

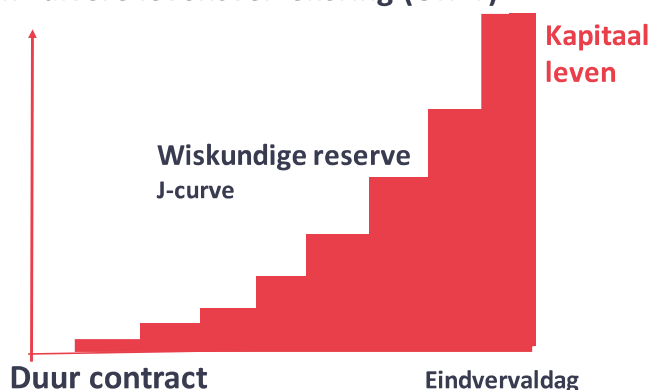
Zij wordt samengesteld uit:

1. *de spaarpremies gekapitaliseerd tegen de technische rentevoet.*
2. *+ de eventuele winstdeling.*

Het bedrag van de winstdeling wordt als koopsom toegevoegd aan de wiskundige reserve.

Het verloop van de wiskundige reserve is exponentieel toenemend en wordt afgelezen op een grafiek in de vorm van een 'J-curve'.

Evolutie van de wiskundige reserves in een zuivere levensverzekering (UKZT)



2.1.2 De wiskundige reserve in overlijdensverzekering

Bij een overlijdensverzekering (zoals een tijdelijke overlijdensverzekering met vast kapitaal) zou de premie elk jaar moeten stijgen, aangezien het risico overlijden met de leeftijd verhoogt.

In een tijdelijke overlijdensverzekering met betaling van:

- *jaarlijks hernieuwbare eenmalige premies (koopsommen) worden er geen reserves opgebouwd tijdens de duur van de overeenkomst;*
- *constante jaarlijkse premies wordt de wiskundige reserve opgebouwd tijdens de eerste jaren van het contract. Op het einde is er geen reserve meer.*

Het overschot van de premie in het begin van het contract wordt in reserve gehouden als compensatie voor het feit dat op een later tijdstip de premie lager zal zijn dan het risico.

Op een grafiek wordt het verloop van de reserve van een tijdelijke overlijdensverzekering met genivelleerde premies afgelezen in de vorm van een Gauss-curve.

Evolutie van de wiskundige reserve in een tijdelijke overlijdensverzekering met genivelleerde premies



Date d'échéance (terme): 0

2.2 De afkoop en de afkoopwaarde

De afkoop is een verrichting waarbij de verzekeringnemer vervroegd een einde maakt aan zijn levensverzekering door de:

- *betaling van de premies stop te zetten;*
- *(praktische) afkoopwaarde ervan op te vragen.*

Een afkoop kan gedeeltelijk zijn. Een deel van de P.A.W. wordt dan uitbetaald en een deel van de prestaties blijft gewaarborgd.

2.2.1 De theoretische afkoopwaarde

De verzekeringnemer is eigenaar van de theoretische afkoopwaarde (T.A.W.).

De T.A.W. is gelijk aan de wiskundige reserve (inclusief winstdeling) na aftrek van de (eventuele) nog niet afgeschreven aanwervingskosten.²

$\text{Theoretische afkoopwaarde} = \text{Wiskundige reserve} - \text{Niet afgeschreven aanwervingskosten}$

De T.A.W. komt dus overeen met de schuld van de verzekeraar tegenover de verzekeringnemer.

De theoretische afkoopwaarde bepaalt ook de reductiewaarde.

2.2.2 De praktische afkoopwaarde (bij afkoop of bij voorschot op polis)

De verzekeringnemer heeft recht op de 'praktische afkoopwaarde' (P.A.W.) van zijn contract in geval van:

- *(volledige) afkoop.*
- *voorschot op polis.*

Herinnering: dit is de verrichting waarbij de praktische afkoopwaarde van de overeenkomst geheel of gedeeltelijk wordt geleend, mits de betaling van een (geringe) interest.

De praktische afkoopwaarde:

- *is gelijk aan de theoretische afkoopwaarde verminderd met een afkoopvergoeding.*
- *mag niet meer bedragen dan het verzekerde kapitaal overlijden. Er is dus geen afkoop mogelijk in een verzekering die enkel een prestatie bij leven voorziet.*

Afkoop is dus enkel mogelijk voor de verzekeringen die een prestatie voorzien bij leven en bij overlijden, zoals de gemengde verzekeringen en met uitsluiting van de verzekeringen pensioensparen.

Bij vele verzekeraars bedraagt de afkoopvergoeding 5 %:

- af te trekken van de T.A.W.;

² Dit principe berust op het feit dat in klassieke levensverzekeringen alle commissielonen ineens worden uitbetaald aan de tussenpersoon bij het sluiten van de overeenkomst, om nadien te worden afgeschreven op de wiskundige reserve. Dit principe wordt niet meer toegepast op de recente verzekeringsproducten (zoals Universal Life, e.d.). De tussenpersoon ontvangt er terugkerende commissielonen berekend op de tijdens de overeenkomst betaalde premies.

- verminderd met 1 % per jaar gedurende de laatste 5 jaar van de overeenkomst (met vaste termijn).

$P.A.W. = T.A.W. - \text{afkoopvergoeding}$

(meestal 5 % verminderd met 1 % per jaar, de laatste 5 jaar).

De afkoopvergoeding wordt in de regel niet ingehouden wanneer de verzekerde zijn pensionering (of bruggpensioen) heeft aangevraagd, in de 'fiscale' contracten waarvan de premies fiscaal werden afgetrokken.

2.3 De reductie en de reductiewaarde

Er is 'reductie' van de overeenkomst wanneer de verzekeringnemer de premie niet verder betaalt zonder de afkoopwaarde te vragen (= premievrijmaking)

De reductiewaarde is de prestatie die nog verzekerd is op het ogenblik van de reductie (= ogenblik van de premievrijmaking).

Om de reductiewaarde te bepalen wordt de T.A.W. gebruikt als eenmalige premie ('inventarispremie' genoemd).

De premie wordt berekend op basis van dezelfde technische grondslagen als de originele premie.

Bij reductie blijft de dekking overlijden en van aanvullende verzekeringen doorlopen tot uitputting van de T.A.W.

De reductie van de overeenkomst is dus enkel mogelijk als de T.A.W. positief is. *Bij een negatieve T.A.W. zal de verzekeraar de verzekering opzeggen.*

De verzekeringnemer heeft nadien het recht om het contract weer in voege te brengen. De verzekeraar mag echter dan nieuwe medische formaliteiten opleggen.

Hoofdstuk 3

De winstdeling (WD)

3.1 Begrip en basisprincipes

Elk jaar kan de verzekeraar een percentage van de op de levensverzekeringen van **takken 21 en 26** geboekte winsten uitkeren aan de verzekeringnemers.

Deze winsten worden in een klassieke verzekering van tak 21 uitgekeerd in de vorm van een gratis verhoging van de verzekerde bedragen op de hoofdwaarborgen (leven/overlijden).

Dit wordt de 'winstdeling' genoemd (of ook soms de 'winstdeelname').

De winstdeling mag nooit worden gewaarborgd voor de toekomst. Wel is ze een verworven recht zodra ze werd toegekend.

3.2 Bronnen van winstdeling

De winstdeling is afkomstig van de winstmarges van de verzekeraars op de levensverzekeringen.

De verzekeraars maken vooral winsten op de veiligheidsmarges die zij voorzien op de:

- *technische rentevoet (beleggingswinsten);*
- *sterftetafels;*
- *toeslagen.*

Deze bronnen worden hieronder uitgelegd.

3.2.1 De beleggingswinsten

De voornaamste bron van winstdeling is het verschil tussen de technische rentevoet en de financiële opbrengsten van de reserves op de portefeuille

In geval van financiële crisis kan het gemiddeld rendement van de beleggingen echter lager zijn dan de gewaarborgde rentevoet!

Dit legt ook uit waarom de winstdeling:

- niet mag worden gewaarborgd;
- zo laag kan zijn in de praktijk en soms niet kan worden toegekend;
- vaak omgekeerd evenredig is met de gewaarborgde technische rentevoet.

De reserves kunnen globaal worden beheerd of afzonderlijk door het mechanisme van de gekantonneerde fondsen:

- **Gloobaal fonds** (= met globaal beheer).
Doorgaans wordt de WD globaal toegekend, op grond van de algemene financiële resultaten van alle beleggingen van de reserves van de verzekeraar
(= globaal beheer)

Deze financiële opbrengsten worden gedeeltelijk verdeeld in de vorm van WD aan alle begunstigden.

- **Afgezonderde fondsen (= met afgezonderd beheer).**

In een afgezonderd (gekantonneerd) fonds verbindt de verzekeraar zich ertoe om een deel van de winsten in de vorm van een WD aan welbepaalde activa toe te kennen die boekhoudkundig en fiscaal afzonderlijk worden beheerd.

Deze activa, gescheiden van de andere activa van de onderneming, worden het 'gekantonneerde fonds' genoemd.

De winstdeling wordt geïndividualiseerd op grond van de financiële resultaten van het afgezonderde fonds en exclusief toegekend aan de betrokken contracten.

De begunstigde profiteert rechtstreeks van het rendement van zijn product.

Als het rendement van de beleggingen slecht uitvalt, dan blijft de technische rentevoet gewaarborgd.

De kostenstructuur is ook anders en meestal transparanter dan in een globaal beheer.

Afgezonderde fondsen kunnen dus andere resultaten geven dan een globaal fonds en dus ook een andere winstdeling, maar niet noodzakelijk betere resultaten voor de begunstigde.

3.2.2 De sterftewinst

De sterftewinst wordt vooral bepaald door:

- **het verschil tussen de gebruikte statistieken (verwachte sterfte) en de werkelijke sterfte.**
De verzekeraars berekenen doorgaans het tarief van de overlijdensverzekering op statistieken van vroeger, terwijl men later sterft. Het verschil genereert winsten.
In een verzekering bij leven gaat het andersom.
- **de veiligheidsmarge die de verzekeraar toepast in zijn eigen sterftetafels (ervaringstafels);**
- **de goede selectie van de risico's (acceptatiebeleid).**

3.2.3 De toeslagen

De in de premie aangerekende toeslagen (inventaris, acquisitie, beheer ...) zijn doorgaans hoger dan de werkelijke kosten.

Hierdoor maken de verzekeraars ook winsten die zij gedeeltelijk kunnen delen met de verzekerden.

3.3 Verdeling van de WD

De winstdeling wordt toegekend aan welbepaalde contracten, in functie van hun bijdrage in de winst gedurende het jaar dat aan de toekenning voorafgaat.

De verdeling van de winstdeling:

- *wordt jaarlijks goedgekeurd door de algemene vergadering van de aandeelhouders van de verzekeringsonderneming.*
De toegekende winstdeling varieert daarom van jaar tot jaar en van maatschappij tot maatschappij.
- *wordt nadien voorgelegd aan de Nationale Bank van België die ook zijn goedkeuring moet geven.*

Het toegekende WD moet jaarlijks worden medegedeeld aan de verzekeringnemer.

3.4 Voorwaarden van de toekenning van de WD

Iedere verzekeraar bepaalt zijn eigen toekenningsvoorwaarden.

Deze voorwaarden worden gecontroleerd door de overheid.

Zij moeten verband houden met de verzekeringsovereenkomst.

Voorbeelden van *toekenningsvoorwaarden*:

- *drempelvoorwaarde: minimaal verzekerd kapitaal, wiskundige reserve en/of te betalen premie.*
Opgelet: de drempel is niet altijd bepaald in de algemene voorwaarden en kan jaarlijks worden veranderd!
- *de WD is omgekeerd evenredig met de gewaarborgde interestvoet, dus hoger bij een lagere gewaarborgde interest.*
De WD is doorgaans hoger voor contracten met een lagere interestvoet of een interestvoet gelijk aan 0 %;
- *geen WD op het deel van de reserves in pand gegeven voor een hypothecaire lening;*
- bonus voor getrouwheid: hogere WD als de verzekering niet vervroegd wordt beëindigd.

3.5 Vorm van de toekenning van de WD

De vorm van toekenning is afhankelijk van de soort verzekering en van het commerciële beleid van de verzekeraar.

In de regel wordt de WD toegekend door een verhoging van het verzekerde kapitaal bij leven of bij overlijden met een bepaald percentage door omzetting van de WD in een koopsom.

De winstdeling kan soms in tak 23 worden geïnvesteerd.

Uitzonderlijk wordt in overlijdensverzekeringen de premie verminderd om eenzelfde kapitaal te waarborgen.

Ter herinnering: in tak 23 wordt er geen WD toegekend.

Hoofdstuk 4

Uitsluitingen en acceptatie door de verzekeraar

4.1 De uitsluitingen

4.1.1 Wettelijke uitsluitingen

4.1.1.1 Wettelijke uitsluitingen eigen aan het risico overlijden

Artikel 164 van de wet van 4 april 2014 voorziet in de uitsluiting van de **dood van de verzekerde als gevolg van een**:

- **zelfmoord.**

Tenzij het tegendeel is bedongen, is uitgesloten de zelfmoord die gebeurt minder dan één jaar na de inwerkingtreding van de overeenkomst.

Dit heeft tot gevolg dat zelfmoord gepleegd een jaar of meer na de inwerkingtreding van de overeenkomst moet worden gedekt (ook als de zelfmoord vrijwillig is).

Onvrijwillige zelfmoord mag worden gedekt gedurende het eerste jaar, maar dit wordt in de praktijk niet voorzien.

Opmerkingen:

- zelfmoord is niet altijd opzettelijk, bijvoorbeeld een zelfmoord gepleegd door een krankzinnige;
- euthanasie wordt wettelijk gelijkgesteld met een natuurlijke dood als de desbetreffende wetgeving wordt geëerbiedigd (wet van 28 mei 2002).

- **doodstraf.**

De dood als gevolg van de tenuitvoerlegging van een doodstraf mag worden uitgesloten, indien de veroordeling het gevolg is van een gerechtelijke veroordeling.

- **opzettelijke misdaad of wanbedrijf door de verzekerde.**

De dood die rechtstreeks veroorzaakt wordt door een opzettelijke **misdad of wanbedrijf van de verzekerde, als dader of mededader**, en waarvan hij de gevolgen kon voorzien, is in principe uitgesloten. De uitsluiting is doorgaans voorzien in de overeenkomst.

Voorbeelden: het overlijden van de verzekerde die actief en vrijwillig deelgenomen heeft aan:

- **gewapende overval;**
- vrijwillige brandstichting.

Contractueel wordt dan dekking voorzien in bepaalde omstandigheden, bijvoorbeeld als de verzekerde:

- lid was van de strijdkrachten;

- tussenbeide is gekomen om zichzelf, zijn familie of zijn goederen te verdedigen.

4.1.1.2 Algemene wettelijke uitsluitingen

Zij hebben betrekking op (cf. module 1):

- **opzet van de verzekerde (opzettelijk veroorzaakt schadegeval).**

Overlijden van de verzekerde ten gevolge van een opzettelijke daad vanwege de verzekeringnemer of de begunstigen, of gepleegd in hun opdracht, is uitgesloten (cf. art. 62, alinea 1 van de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen).

- **oorlog.**

Tenzij anders is bedongen, is de schade veroorzaakt door oorlog of burgeroorlog uitgesloten (cf. art. 63 van de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen).

De uitsluiting van het overlijden van de verzekerde ten gevolge van oorlogsfeiten wordt doorgaans bevestigd in de algemene voorwaarden, maar de verzekeraars mogen hiervan afwijken.

Voorbeeld: levensverzekering gesloten door een beroepsmilitair en die hem ook dekt bij overlijden als gevolg van een oorlogsfeit.

Een dergelijk risico wordt aanvaard door de belangrijkste verzekeraars.

4.1.2 Contractuele uitsluitingen

Voorbeelden van mogelijke contractuele uitsluitingen:

- **gevaarlijke sport;**
- **gevaarlijke beroepen, zoals dakwerker;**
- **luchtvaart, zoals:**
 - valschermspringen, behalve bij overmacht;
 - deltavliegers of het gebruik van ULM-vliegtuigen.

Wij mogen niet vergeten dat de verzekeraar uitgesloten risico's kan dekken mits betaling van een bijpremie.

4.1.3 Uitsluitingen eigen aan de aanvullende verzekeringen

De aanvullende verzekeringen tegen het risico van ongeval en invaliditeit (AVRO/AVRI) hernemen de uitsluitingen van de levensverzekeringen, maar kunnen bijkomende uitsluitingen voorzien, zoals de letsels als gevolg van:

- dronkenschap of alcoholintoxicatie;
- mislukte zelfmoordpoging;
- niet-geneeskundig gebruik van verdovende middelen.

4.2 De elementen die het acceptatiebeleid bepalen van de verzekeraar

Iedere verzekeraar bepaalt vrij zijn acceptatiebeleid, rekening houdend met een aantal wettelijke beperkingen.

De meest gebruikelijke acceptatiecriteria zijn: de leeftijd, de gezondheidstoestand, het beroep, de sport- en hobbyactiviteiten. Zij kunnen in aanmerking worden genomen voor de aanvaarding van het risico overlijden en van de aanvullende waarborgen.

Vaak zijn de algemene voorwaarden betreffende de aanvullende verzekeringen ook strenger dan die van de hoofdverzekering.

4.2.1 De leeftijd van de verzekerde

In een klassieke levensverzekering **bepaalt** de leeftijd van de verzekerde:

- **de aangerekende premie (het tarief)**, zowel in een levensverzekering bij leven als bij overlijden;
- **het aanvaardingsbeleid: hoe hoger de leeftijd, hoe groter het risico overlijden**.

De in aanmerking genomen leeftijd stemt niet altijd overeen met de reële leeftijd van een verzekerde. Alles hangt af van de verzekeraar.

Om de verzekeringsleeftijd te berekenen, wordt **doorgaans** de verjaardag genomen die de aanvangsdatum het dichtst benadert.

In geval van vergissing worden de premies en de prestaties van de verzekeraar vermeerderd of verminderd in verhouding tot de werkelijke leeftijd. Dit kan zelfs gebeuren op het einde van het contract.

4.2.2 Gezondheid en verzekerde bedragen (medische selectie)

De medische formaliteiten voor de aanvaarding van een overlijdensverzekering zijn afhankelijk van de:

- **leeftijd van de verzekerde**, gezien de kans op overlijden door een ziekte verhoogt met de leeftijd van de verzekerde;
- **verzekerde kapitalen bij overlijden**.

Dezelfde of gelijkaardige medische formaliteiten kunnen worden opgelegd voor de aanvaarding van de bijkomende waarborg van het risico invaliditeit.

De gezondheid kan worden beoordeeld door middel van een:

1. verklaring van goede gezondheid;
2. medische vragenlijst, die de verzekerde, naar keuze:
 - zelf invult;

- laat invullen door zijn arts
(de verzekerde moet hiervan een kopie ontvangen);
3. medisch onderzoek door een arts.
Dat kan de huisarts van de verzekerde zijn, ofwel een arts aangeduid door de verzekeraar, naargelang de criteria van de verzekeraar.
Het medisch onderzoek kan bijvoorbeeld worden aangevuld met een bloedonderzoek, een elektrocardiogram, enz.

Er zijn normaal geen medische formaliteiten voor volgende levensverzekeringen:

- *verzekering zonder risico overlijden*, tenzij met aanvullende verzekering van het risico invaliditeit door ziekte;
- *groepsverzekeringen*.
Een medisch onderzoek is echter toegelaten als er 10 werknemers of minder aangesloten zijn en in cafetariaplannen;
- *flexibele producten van tak 21 van het type Universal Life*;
- *tak 23*.

Volgende gegevens mogen niet aan de verzekeraar worden medegedeeld:

- *genetische gegevens*;
- *medische gegevens over familieleden*.

Let op de valse verklaringen in de medische vragenlijsten!

Een opzettelijke verzwijging kan aanleiding geven tot de nietigheid van het contract terwijl de verzekeraar alle betaalde premies mag behouden.

4.2.3 Gevaarlijke activiteiten

Bepaalde gevaarlijke activiteiten verhogen de kans op ongevallen en op overlijden.

Deze activiteiten kunnen worden uitgesloten (cf. 4.1.2).

Om die risico's te dekken mag de verzekeraar een bijpremie vragen voor de overlijdensverzekering en voor de bijkomende waarborgen.

Dit is vooral belangrijk voor de aanvullende verzekeringen: AVRI en AVRO.

Deel 4

DE FISCALE ASPECTEN VAN DE LEVENSVZERZEKERINGEN VAN DE 3DE PIJLER

Hoofdstuk 1

Fiscaliteit van de premies

1.1 Taks op de premies: 2 % (of minder)

De premietaks van de individuele levensverzekeringen van tak 21 (en 23) bedraagt: 2%.

Uitzonderingen:

- schuldsaldoverzekering samen met hypotheeklening: 1,1 %
- pensioensparen: 0 %.

Als de verzekeringnemer, de verzekerde en de verzekeraar dezelfde zijn, is er geen verzekeringstaks verschuldigd bij overdracht van de reserves van een verzekering van tak 23 naar een verzekering van tak 21 (omgekeerd wel).

1.2 Fiscale aftrek van de premies

1.2.1. Principes

- De premies van een klassieke individuele verzekering van de takken 21 en 23 mogen worden afgetrokken in twee afzonderlijke fiscale stelsels van de 3e pijler die samen cumuleerbaar zijn:
 - langetermijnsparen, afhankelijk van het beroepsinkomen;
 - pensioensparen, onafhankelijk van het beroepsinkomen (één inkomen is voldoende);
- De aftrekbare premie is de effectief betaalde premie (jaarlijkse of eenmalige premie), met inbegrip van de kosten en taksen.
- De premies van aanvullende verzekeringen mogen niet worden afgetrokken (tenzij voor de zelfstandigen binnen de 2e pijler).

1.2.2. Gemeenschappelijke voorwaarden van langetermijnsparen en pensioensparen

Verzekeraar	gevestigd in de EER (Europese Economische Ruimte)
Verzekeringnemer	= verzekerde = belastingplichtige = begunstigde bij leven (kan niet op 2 hoofden)
Onderschrijvingsleeftijd	Vóór de leeftijd van 65 jaar (normale pensioenleeftijd)
Begunstigde bij overlijden (bij sluiten)	• echtgenoot of wettelijk samenwonende partner (niet 'feitelijk' samenwonende); • bloedverwanten tot in de 2e graad: ○ 1e graad: ouders, kinderen;

	○ 2e graad: grootouders, broers, zusters, kleinkinderen.
Bewijs	Fiscaal attest jaarlijks afgeleverd door de verzekeraar na betaling premie (attest 281.62)

1.2.2. Specifieke voorwaarden van langetermijnsparen

Prestatie bij leven	Minimumleeftijd op vervalldag: 65 jaar Minimumduur: 10 jaar
Aftrekbaar bedrag per jaar en per persoon	Bepaald op basis van netto belastbaar beroepsinkomen met een maximum

De maximaal aftrekbare premie (persoonlijk maximum) hangt af van het belastbare netto beroepsinkomen van de verzekeringnemer.

Zij wordt als volgt berekend:

- 15 % van een eerste schijf van het belastbare netto-inkomen, die in principe elk belastingjaar wordt geïndexeerd.
- + 6 % van het belastbare netto-inkomen boven dit bedrag.

Deze aftrek is begrensd.

Deze begrenzing wordt in principe jaarlijks geïndexeerd.

1.2.3. Specifieke voorwaarden van pensioensparen

Onderschrijving	tussen 18 jaar en 65 jaar (+ inwoner lidstaat EER)
Duur contract	minimaal 10 jaar Er is geen minimale eindleeftijd.
Aftrekbaar bedrag per jaar en per persoon	Jaarlijks en forfaitair bepaald, onafhankelijk van het beroepsinkomen (inkomen is voldoende)

Het maximaal aftrekbare bedrag per belastingplichtige is onafhankelijk van het beroepsinkomen.

Het is voldoende dat de belastingplichtige een inkomen heeft, zoals een roerend of een onroerend inkomen.

De aftrek is dus ook mogelijk voor een rentenier ...

De pensioenspaarverzekeringen onderscheiden zich van de andere individuele levensverzekeringen enkel door het specifiek fiscaal stelsel.

Dit fiscaal stelsel is ook van toepassing op de pensioenrekeningen.

De pensioenrekeningen zijn beleggingsproducten die aangeboden worden door de banken.

Op technisch vlak zijn de pensioenspaarverzekeringen meestal individuele levensverzekeringen van tak 21, doorgaans van het type:

- 'uitgesteld kapitaal met tegenverzekering';

- 'Universal life'.

Een pensioenspaarverzekering kan ook een verzekering zijn van tak 23.

1.2.4. Belastingvoordeel op de fiscale aftrek: 30 % (of 25 %) van de premie

De belastingvermindering bedraagt **30 % van de premie + gemeentelijke belasting**.

Voorbeeld. Als de gemeentelijke belastingen 10 % bedragen bedraagt de totale vermindering 33 %.

*Uitzondering in pensioensparen: als de verzekeringnemer gekozen heeft voor de verhoogde maximale aftrekbare premie dan bedraagt de belastingvermindering **25 % van de premie (+ gemeentelijke belastingen)**.*

In pensioensparen heeft de belastingplichtige de keuze tussen twee maximaal aftrekbare premies, maar met andere aftrekpercentages.

Voorbeeld voor de inkomsten 2024, aanslagjaar 2025:

- Maximaal aftrekbare premie van 1.020 euro met 30 % belastingvermindering op de premie (+ gemeentelijke belasting).
- Maximaal aftrekbare premie van 1.310 euro met 25 % belastingvermindering op de premie (+ gemeentelijke belasting).

De verhoogde aftrek geeft de mogelijkheid om meer te sparen, maar met een proportioneel geringer bijkomend fiscaal voordeel

Hoofdstuk 2

Fiscaliteit van de prestaties

2.1 Principes

- *Zodra men één of meer premies fiscaal heeft afgetrokken, worden de prestaties (kapitaal of afkoopwaarde) volledig belast in hoofde van de begunstigde, met uitzondering van de winstdeling.*

De keuze van de belastingplichtige om al dan niet een belastingvermindering te genieten is onherroepelijk.

Als hij niet tevreden is met zijn keuze heeft de verzekeringnemer maar één oplossing: zijn contract reduceren en een nieuw contract sluiten.

- *De winstdeelneming is belastingvrij voor de begunstigde, op voorwaarde dat ze wordt gestort samen met het kapitaal, de afkoopwaarde of de rente.*
De verzekeraar moet echter een belasting van 9,25 % betalen op de dotaties voor winstdeelneming van verzekeringen langetermijnsparen met belastingaftrek (niet op 'pensioensparen').
- Naargelang het geval, wordt de prestatie leven en overlijden van een klassieke levensverzekering (tak 21) onderworpen aan:
 - de anticipatieve taks op
 - langetermijnsparen van 10 %;
 - pensioensparen van 8 %;
 - afkoop: belasting van 33 % of aan de marginale belastingvoet;
 - levensverzekeringen die als waarborg dienen voor een hypothecaire lening: aan een fictieve rente.

2.2 Anticipatieve taks

2.2.1 Betrokken verzekeringen

De anticipatieve taks wordt geheven op de individuele levensverzekeringen van tak 21:

- *met een prestatie in geval van leven (uitgesteld kapitaal, gemengd ...), ook als een prestatie bij overlijden wordt voorzien;*
- *inbegrepen de verzekering pensioensparen.*

2.2.2 Bedrag van de anticipatieve taks

De anticipatieve taks bedraagt:

- *langetermijnsparen: 10 %;*
- *pensioensparen: 8 %.*

Het stelsel van de anticipatieve taks van 8 % wordt automatisch toegepast op de pensioenspaarverzekeringen gesloten sinds 2015.

Voor de contracten gesloten vóór 2015 werd gedurende 5 jaar 1 % per jaar vooraf geheven op de reserves samengesteld op 31 december 2014.

Op 60 jaar wordt de voorheffing van 8 % dan verminderd met wat al betaald is geweest.

2.2.3 Basis van de heffing

De anticipatieve taks wordt berekend op de opgebouwde reserve (de theoretische afkoopwaarde) op het ogenblik van de taxatie.

De winstdeling wordt niet belast in hoofde van de belastingplichtige.

2.2.4 Tijdstip van de anticipatieve taks

De belasting is anticipatief.

De belasting wordt door de verzekeraar 'vooraf' betaald:

- *contracten gesloten vóór 55 jaar: op de 60e verjaardag van de verzekeringnemer;*
- *contracten gesloten vanaf 55 jaar: 10e jaar na het sluiten van het contract (op verjaardag).*

Een verhoging van kapitaal aangevraagd vanaf 55 jaar wordt gelijkgesteld met het sluiten van een nieuw contract.

2.2.5 Definitief en bevrijdend karakter

De anticipatieve taks is definitief en bevrijdend.

Geen enkele andere belasting mag dus nadien nog worden geheven, ook niet op de reserves opgebouwd met premies betaald en afgetrokken na 60 jaar.

Bij overlijden kunnen wel nog erfbelastingen (successierechten) verschuldigd zijn.

2.3 Persoonsbelasting bij afkoop vóór 60e verjaardag

*Bij afkoop van de verzekering meer dan 5 jaar voor de normale einddatum (= vóór 60 jaar), wordt op de afkoopwaarde een persoonsbelasting toegepast van **33 % + gemeentebelasting**.*

Uitzondering: op de reserves opgebouwd met premies betaald vóór 1 januari 1993 wordt de marginale belastingvoet (+ gemeentebelasting) toegepast. De afkoopwaarde wordt toegevoegd aan de inkomsten van de begunstigde.

Het wordt dus afgeraden om de polis af te kopen vóór 60 jaar.

2.4 Belasting op de prestatie van de overlijdensverzekering

2.4.1 Zuivere overlijdensverzekering

De belasting op het kapitaal overlijden bedraagt 10 % + gemeentebelasting.

De belasting maakt deel uit van de personenbelasting van de begunstigde, het jaar van de betaling van de uitkering.

Op het kapitaal overlijden ontvangen door de begunstigde zijn verder erfbelastingen (successierechten) verschuldigd.

2.4.2 Gemengde levensverzekering

Het fiscaal stelsel is afhankelijk van het tijdstip van het overlijden.

Overlijden:

- vóór heffing van de anticipatieve en bevrijdende taks: zelfde fiscaal stelsel als hierboven (cf. 2.2);
- na heffing van de anticipatieve en bevrijdende taks: geen bijkomende taks (= bevrijdend karakter)

2.5 Wedersamenstelling van een hypothecaire lening: omzettingsrente

Het kapitaal gebruikt voor de waarborg of de wedersamenstelling van een hypothecaire lening wordt belast in de personenbelasting van de begunstigde op basis van het systeem van de omzettingsrente (fictieve rente), jaarlijks aan te geven door de begunstigde.

2.6 Samenvatting fiscaliteit LTS en PS

Fiscaal stelsel	Langetermijnsparen (LTS)	Pensioensparen (PS)
Takken	21 en 23	21 en 23
Premietaks	2 % (1,1 % voor schuldsaldo verbonden aan H.L.).	0 %
Fiscale aftrek premie	Ja, onder voorwaarden. Maximumbedrag afhankelijk van netto belastbare beroepsinkomen	Ja, onder voorwaarden. Maximumbedrag <u>onafhankelijk</u> van het beroepsinkomen.
Fiscaal voordeel	Percentage belastingvermindering op de premie (+ gemeentebelasting): • 30 % • 25 % voor pensioensparen met verhoogde maximaaftrek.	
Belasting op prestatie (≠ WD)	Anticipatieve en bevrijdende taks op 60e verjaardag (gesloten vanaf 55 jaar: 10 jaar nadien)	
% belasting	10 %	8 %

MODULE 3.2

2^{DE} PIJLER, MARKTKENNIS, BIJZONDERE
GEDRAGSREGELS, ANTIWITWASWETGEVING

Eindtermen (examen 3.2)

Vereiste minimumkennis van de organisatie van de tweede pijler als aanvulling op het wettelijke pensioenstelsel van België.	
1	De (collectieve en individuele) pensioentoezeggingen die binnen de 2e pijler voor werknemers en/of zelfstandige bedrijfsleiders vallen, opsommen en de kenmerken (financiering: vaste lasten/te bereiken doel/cash balance, medische selectie, type inrichter, pensioenfondsen en levensverzekering ...) van elk type uitleggen.
2	De kenmerken van het sociaal vrij aanvullend pensioen voor zelfstandigen (SVAPZ) en gewoon vrij aanvullend pensioen voor zelfstandigen (VAPZ) (financiering, medische selectie, (para)fiscaliteit van de premies en de prestaties, rendement ...) herkennen.
3	De kenmerken van de pensioenovereenkomst zelfstandigen (POZ) (doelgroep, financiering, eventuele medische selectie, (para)fiscaliteit van de premies en de prestaties, rendement ...) herkennen.
4	De fiscaliteit binnen de 2e pijler uitleggen voor de hoofd- en de aanvullende waarborgen ; a) de voorwaarden voor het bekomen van een fiscaal voordeel b) de taksen en lasten op de premies en prestaties c) het (para)fiscaal voordeel d) het maximaal fiscaal voordeel (de principes van de 80 %-regel en de gevolgen bij overschrijding) e) het maximaal fiscaal voordeel arbeidsongeschiktheid (de principes van de 100 %-regel en de gevolgen bij overschrijding) f) de taxatie van de kapitaal- en renteprestaties (met inbegrip van de successierechten). Zich herinneren dat er erfbelasting kan geheven worden bij uitbetaling van overlijdens- en levensverzekeringen.
5	Het sociale luik van de Wet op de aanvullende pensioenen (WAP) voor werknemers toelichten: rendementsgarantie, categoriebepaling, aansluitingsvoorwaarden, keuzes en gevolgen bij uittrekking, verworven rechten en plichten, verplichte communicatie en documenten.
6	De Wet op de Aanvullende Pensioenen voor Zelfstandigen toelichten: kapitaalsgarantie, rente uitkeringen, verplichte communicatie en documenten.
Vereiste minimumkennis van de verzekeringsmarkt en van andere relevante markten voor financiële diensten.	
7	De levensverzekeringen van tak 21 en 26 vergelijken met financiële bancaire spaarproducten.
8	Zich herinneren dat de verzekeringsdistributeur zich niet als onafhankelijk financieel planner mag voordoen en dat de onafhankelijke financiële planners onderworpen zijn aan een specifieke regelgeving en bij de FSMA moeten worden geregistreerd, geen commissies mogen ontvangen en geen financiële producten mogen verkopen.

Specificiteiten inzake de gedragsregels en de beoordeling van de behoeften van de klant in levensverzekeringen.	
9	De specifieke regels herkennen met betrekking tot de zorgplicht, informatieplicht, inducements en deugdelijke verslagen voor de tweede en de derde pijler.
10	Zich herinneren dat aan de beleggers precontractueel een essentiële-informatiedocument (EID of ook KID – Key Information Document) moet worden verstrekt teneinde hen in staat te stellen de essentiële kenmerken en risico's van een retail- en verzekeringsgebaseerde beleggingsproduct (in het Engels: PRIIPs - Packaged Retail and Insurance based Investment Products) te begrijpen en te vergelijken.
10/1	De drie categorieën van duurzaamheidsvoorkeuren (a, b en c) identificeren die gedefinieerd worden in het artikel 2.4 van 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 levensverzekeringen met een beleggingscomponent).
10/2	Zich herinneren dat de verzekeringsdistributeur de duurzaamheidsvoorkeuren van de klant moet bevragen in de geschiktheidsanalyse, wanneer hij een advies verstrekt over een verzekeringsproduct met een beleggingscomponent.
10/3	Zich herinneren dat de klant de mogelijkheid heeft om haar/zijn duurzaamheidsvoorkeuren aan te passen wanneer geen verzekeringsproduct met een beleggingscomponent kan voorgesteld worden dat aan haar/zijn duurzaamheidsvoorkeuren voldoet.
Vereiste minimumkennis inzake antiwitwaswetgeving.	
11	Herkennen op welke handelingen er moet gelet worden bij witwasbestrijding in levensverzekeringen volgens de nota's en de voorbeelden van gebruikelijke witwasmethodes van de CFI en de richtlijnen van de FSMA & de risicofactoren herkennen zoals vermeld in de bijlagen van de antiwitwaswetgeving.
12	Herkennen wat men verstaat onder "constante waakzaamheid" en zich herinneren dat de waakzaamheidsverplichting ten minste bestaat uit de identificatie/controle, een individuele en een globale beoordeling van de risico's, rekening houdend met de specifieke kenmerken van de klant en de aard van de relatie en van de verrichting en het nemen van passende maatregelen in functie van de geïdentificeerde risico's.
13	Zich herinneren dat de niet-exclusieve verzekeringstussenpersonen een jaarlijks antiwitwasrapport moeten opstellen, wat de frequentie is, voor wie dit ter beschikking moet gehouden worden en hoe lang dit moet bewaard worden.
14	Herkennen welke procedure moet gevolgd worden bij het vermoeden van witwaspraktijken.

Deel 1

EERSTE PIJLER: HET WETTELIJK PENSIOEN

Hoofdstuk 1

De voorwaarden van het wettelijk pensioen

1.1 Pensioenleeftijd

De normale pensioenleeftijd is 65 jaar, voor mannen en vrouwen.

De normale pensioenleeftijd wordt opgetrokken tot:

- 66 jaar in 2025;
- 67 jaar in 2030.

Het is toegelaten om verder te werken na de pensioenleeftijd.

1.2 Minimumloopbaan

Om recht te hebben op een volledig pensioen moet men 45 jaar hebben gewerkt.

Dit komt in feite neer op voltijdse dag-equivalenten van 14.040 dagen, hetzij 45 jaar X 312 dagen.

Om vervroegd met pensioen te gaan, moet men echter voldoen aan volgende voorwaarden.

Jaar	Leeftijd	Loopbaan	Uitzonderingen – lange loopbaan
Vanaf 2019	63 jaar	42 jaar	60 jaar bij loopbaan 44 jaar 61 jaar bij loopbaan 43 jaar

Een persoon die stopt met werken voor de leeftijd van het vervroegd pensioen:

- zal intussen niet beschikken over een vervangingsinkomen, tenzij eventueel van het Riziv bij arbeidsongeschiktheid of invaliditeit;
- zal later een lager pensioenbedrag krijgen, gezien de pensioenbijdrage ook afhankelijk is van de duur van de loopbaan;
- is niet zeker dat hij een beroep zal kunnen doen op het minimaal gewaarborgd pensioen. Hiertoe moet men minstens 2/3 van de loopbaan hebben vervuld (minimaal 30 jaar).

Vandaag de dag blijft maar 10 % van de actieve bevolking verder werken tot 65 jaar!

Hoofdstuk 2

De drie klassieke pensioenstelsels

2.1 De drie pensioenstelsels

Het bedrag van het wettelijk pensioen hangt vooral af van het pensioenstelsel, bepaald door het uitgeoefende beroep.

De drie 'klassieke' pensioenstelsels, zijn de stelsels van de:

1. **werknemers** = bezoldigde personen uit de privésector, zowel arbeiders als bedienden.
Een werknemer is een persoon die met zijn werkgever is verbonden door een arbeidsovereenkomst.
2. **zelfstandigen** = personen die een zelfstandig of een vrij beroep uitoefenden.
Een zelfstandige is een persoon die een beroepsactiviteit uitoefent zonder te zijn aangeworven met een arbeidsovereenkomst of een statuut.
3. **statutaire ambtenaren** = statutair overheidspersoneel van gemeenten, provincies, staat, ...

Bij gemengde loopbanen zullen de verschillende stelsels achtereenvolgend worden toegepast.

In deze drie pensioenstelsels wordt het bedrag van het wettelijk rustpensioen bepaald op basis van volgende 3 elementen:

- **duur van de beroepsloopbaan.**
Wie vroeger met pensioen gaat, krijgt dus een lager pensioenbedrag;
- **gezinstoestand: alleenstaande of in gezin;**
- **referentieloon.**

In de drie stelsels worden de wettelijke pensioenen gefinancierd door de sociale zekerheidsbijdragen en alternatieve financieringsbronnen.

2.2 Stelsel van de werknemers

2.2.1 Rustpensioen

Het rustpensioen van de werknemers en de niet-statutaire ambtenaren wordt berekend op basis van de volgende formule:

totaal begrensd brutoloon X 60 % (alleenstaande) of 75 % (gezin)

45

Deze berekening wordt gedaan voor ieder jaar van de loopbaan.
Het (begrensd) jaarloon wordt verder aangepast aan de huidige kosten van levensonderhoud met een herwaarderingscoëfficiënt (soort index).

Voor de berekening van de loopbaan wordt *rekening gehouden met de:*

- *actieve jaren;*
- *gelijkgestelde jaren:* werkloosheid, ziekte, vakantie, militaire dienst.
- *geregulariseerde jaren*, zoals de studies na de leeftijd van 20 jaar of een loopbaanonderbreking voor het opvoeden van kinderen, mits betaling van de nodige bijdragen.

Voor een volledige loopbaan voorziet de wetgeving in een minimaal en maximaal rustpensioen.

Om het maximaal wettelijk rustpensioen te bereiken moet de werknemer:

- *een volledige loopbaan van 45 jaar opbouwen* (inclusief gelijkgestelde en geregulariseerde jaren). De loopbaan wordt berekend in voltijdse dag-equivalenten van 14.040 dagen, wat neerkomt op 45 jaar en 312 dagen;
- *ieder jaar een totaal beroepsinkomen hebben dat gelijk is aan of hoger is dan het begrensd inkomen.*

Om recht te hebben op een minimaal wettelijk rustpensioen moet de gepensioneerde 2/3 van een volledige loopbaan bereiken.

Weinig werknemers voldoen aan deze voorwaarden.

2.2.3 Overlevingspensioen

Als de pensioengerechtigde komt te overlijden, kan de echtgenoot van de overledene een overlevingspensioen krijgen, onder de volgende voorwaarden:

- *de overlevende echtgenoot moet een minimumleeftijd hebben (45 jaar in 2015) of kinderen ten laste hebben* (of ten minste 66 % arbeidsongeschikt zijn). Sinds 2015 wordt de minimumleeftijd progressief verhoogd met 6 maanden per kalenderjaar om 50 jaar te bereiken in 2025.
- *het overlijden moet minstens één jaar na het huwelijk of het begin van de wettelijke samenwoning plaatsvinden* (tenzij een kind is geboren tijdens het huwelijk of er een kind ten laste is en als het overlijden te wijten is aan een ongeval na het huwelijk);

Het overlevingspensioen wordt geschorst als de overlevende echtgenoot hertrouwt.

Sinds 2015 wordt het overlevingspensioen van de langstlevende echtgenoot die jonger is dan de vereiste leeftijd vervangen door een tijdelijke overgangsuitkering van twee of één jaar naargelang er kinderen ten laste zijn of niet.

De tijdelijke overgangsuitkering wordt nadien vervangen door een werkloosheidsuitkering, zonder wachttijd.

Voor de personen die al van een overlevingspensioen genieten, verandert er niets wat de principes betreft.

De berekening verschilt naargelang de overleden echtgenoot voor of na zijn rustpensioen is overleden.

- **Overlijden na aanvang rustpensioen.**
 - **Overleden echtgenoot ontving rustpensioen aan gezinsbedrag: overlevingspensioen = 80 % van het rustpensioen van de overledene.**
 - **Overleden echtgenoot ontving rustpensioen van alleenstaande: overlevingspensioen = identiek aan rustpensioen overledene.**
- Overlijden vóór aanvang rustpensioen.
 In dit geval wordt een theoretisch rustpensioen berekend, alsof de overleden echtgenoot zelf zijn pensioen had aangevraagd.
 De loopbaan wordt dan berekend vanaf het jaar van de 20e verjaardag tot jaar vóór het overlijden.
 Voorbeeld: overlijden op 48 jaar: loopbaan: 28 jaar. Als de overledene 26 jaar heeft gewerkt, bedraagt de loopbaanbreuk 26/28).

Als de loopbaan van de overledene 2/3 bedraagt van een normale loopbaan, heeft de overlevende echtgenoot recht op een minimaal overlevingspensioen.

2.3 Stelsel van de zelfstandigen

2.3.1 Rustpensioen

De formule voor de berekening van het rustpensioen van de zelfstandigen is dezelfde als deze van de werknemers.

Sinds augustus 2016 werden de minimumpensioenen van de zelfstandigen en de loontrekkenden ook gelijkgeschakeld.

2.3.2 Overlevingspensioen

Cf. rustpensioen van de werknemers.

2.4 Stelsel van de statutaire ambtenaren

2.4.1 Rustpensioen

De berekeningsformule is voordeliger dan die van de werknemers en zelfstandigen (1/60 X-referentieloon X-aantal jaren dienst, beperkt tot 75 % van referentieloon + maximumbedrag).

Referentieloon = in principe het gemiddelde loon van de 10 laatste jaar van de loopbaan, maar er bestaan talrijke bijzondere regimes.

Het pensioenbedrag wordt verhoogd met een leeftijdstoelag voor de dienstjaren na 60 jaar (= + 9 % als tot 65 jaar).

Ondanks een gunstiger regime, zal een ambtenaar op het ogenblik van zijn pensioen minstens 25 % van zijn loon verliezen.

2.4.2 Overlevingspensioen

Zelfde voorwaarden als werknemers en zelfstandigen, maar ook met een andere berekening.

Deel 2

DE LEVENSVERZEKERINGEN VAN DE 2^{DE} PIJLER

Hoofdstuk 1

De aanvullende pensioenen gesloten door de zelfstandigen: VAPZ en POZ

1.1 Het Vrij Aanvullend Pensioen Zelfstandigen

1.1.1 Begrip, belang en structuur

VAPZ staat voor ‘vrij aanvullend pensioen zelfstandigen’.

Het VAPZ maakt integraal deel uit van de 2e pijler.

Het is onderworpen aan de Wet Aanvullende Pensioenen van de Zelfstandigen of WAPZ (wet van 24 december 2002).

Een VAPZ biedt de mogelijkheid om:

- een aanvullend pensioen op te bouwen als zelfstandige;
- desgevallend, de uitkeringen van de Riziv aan te vullen met de aanvullende waarborgen;
- tevens te genieten van fiscale voordelen op de betaalde premies die cumuleerbaar zijn met de fiscale voordelen van andere fiscale stelsels van de 2^{de} en 3^{de} pensioenpijler.

Op grond van de WAPZ moet de zelfstandige zijn VAPZ opbouwen *via een externe financiering bij een pensioeninstelling van zijn keuze*:

- *een verzekeraar, via een individuele levensverzekering van tak 21;*
- *een pensioenfonds.*

In een VAPZ is de zelfstandige de verzekeringnemer, de verzekerde en de begunstigde bij leven.

De begunstigde bij overlijden wordt vrij gekozen.

Onder deze voorwaarden zijn de premies:

- *vrijgesteld van premietaks*
- *afteikbaar van het beroepsinkomen*, zoals sociale lasten, onder bepaalde voorwaarden.

1.1.2 Soorten VAPZ

De wet maakt een onderscheid tussen het:

- *‘gewone’ VAPZ, met gewone fiscale aftrek;*
- *‘sociale’ VAPZ (SVAPZ) waarvan de fiscale aftrekbaarheid verhoogd is met 15 %.*

De wet voorziet een recht op informatie die gelijkaardig is met die van de werknemers, zoals een jaarlijkse pensioenfiche (cf. 2.7.4).

1.1.2.1 Sociaal VAPZ (SVAPZ)

Een 'Sociaal VAPZ' is een (gewoon) VAPZ waarvan minimaal 10 % van de totale premie wordt besteed aan een 'solidariteitsluik'.

Dit solidariteitsluik moet een verlenging van de financiering van de opbouw van een aanvullend pensioen waarborgen tijdens een professionele inactiviteit, zoals de tijdelijke of bestendige arbeidsongeschiktheid als gevolg van een:

- ziekte;
- ongeval.

Bijvoorbeeld met volgende aanvullende verzekeringen:

- AVRI-premie;
- AVRI-rente, met beperkte dekking (doorgaans duurder dan een gewoon gewaarborgd inkomen, wat het voordeel van een SAPZ kan verminderen als deze waarborg belangrijk is);
- eventueel: AVRO en/of hospitalisatieverzekering.

Een SVAPZ is onderworpen aan een erkenningsprocedure door de FSMA. De erkenning blijkt door de vermelding 'conform aan sociaal karakter' op het betalingsbewijs.

Een SVAPZ geniet van bijkomende fiscale voordelen tegenover een gewone VAPZ:

- fiscale aftrek van de premies verhoogd met 15 %;
- geen belasting op de premies, ook niet van de aanvullende verzekeringen.

Nadeel: 10 % van de premie wordt niet besteed aan de pensioenopbouw!

1.1.2.2 Riziv – SVAPZ voor geconventioneerde medische beroepen

De geconventioneerde artsen, kinesisten, tandartsen, apothekers logopedisten en thuisverpleegkundigen krijgen jaarlijks een toelage van het Riziv in ruil voor de plafonnering van de tarieven (Riziv-toelage).

Om ervan te genieten moeten zij de Riziv-toelagen investeren in een S-VAPZ en/of een verzekering gewaarborgd inkomen.

Men spreekt dan van een 'Riziv-contract'.

De S-VAPZ betaald met de Riziv-bijdrage mag worden gecumuleerd met een gewoon VAPZ, betaald met persoonlijke bijdragen (cf. 1.4.2).

1.1.3 Doelgroep van een VAPZ

Het VAPZ is voorbehouden aan de:

- startende zelfstandigen (die nog geen 3 jaar zelfstandig zijn), met onmiddellijke ingang;
- zelfstandigen in hoofdberoep, die sociale lasten betalen;

- zelfstandigen in bijberoep die sociale bijdragen betalen die minstens gelijk zijn aan de minimale sociale bijdrage voor een hoofdberoep.
- helpende echtgenoot die vrijwillig is toegetreden tot het “maxi sociaal statuut” (volledig sociaal statuut van de zelfstandigen). Het minimaal sociaal statuut geeft geen recht op de voordelen van een VAPZ.

1.1.4 Medische formaliteiten

De aanvaarding mag niet afhankelijk worden gesteld van de uitslag van het geneeskundig onderzoek.

Dit verbod geldt voor de prestatie bij overlijden en de bijkomende waarborgen van het sociaal luik in een sociaal VAPZ.

1.1.5 Cumul met andere levensverzekeringen

1.1.5.1 Cumul zonder toepassing van de 80 %-regel

Cumul is mogelijk, zonder toepassing van de 80 %-regel tussen een:

- gewoon VAPZ en een Riziv-contract;
- gewoon of (S)VAPZ, Riziv-contract inbegrepen, met de fiscale voordelen van:
 - langetermijnsparen; en
 - pensioenspaarverzekering.

1.1.5.2 Cumul met aanvullende pensioentoezeggingen, binnen de perken van de 80 %-regel

Het (S)VAPZ mag worden gecumuleerd met de fiscale voordelen van andere aanvullende pensioentoezeggingen gesloten door een werkgever (organisator) bij een pensioeninstelling (verzekeraar of pensioenfonds):

- collectieve pensioentoezegging, zoals groepsverzekering (cf. hoofdstuk 2);
- individuele pensioentoezegging (cf. hoofdstuk 3).

Dit zou ook kunnen voor geconventioneerde medische beroepen die in vennootschap werken die dan hun Riziv-contract en gewoon VAPZ kunnen cumuleren met een collectieve en een individuele pensioentoezegging.

Gezien de fiscale voordelen is het aangeraden om te beginnen met een VAPZ en het aan te vullen met de andere pensioentoezeggingen.

Voor de fiscale aftrekbaarheid moeten alle pensioenvoordelen van het VAPZ en de individuele en collectieve pensioentoezeggingen samen de regel van 80 % eerbiedigen.

Het wettelijk pensioen en de bovenwettelijke pensioenen, uitgedrukt in jaarlijkse rente, mogen samen niet hoger zijn dan 80 % van de normale

brutobezoldiging van het laatste jaar van de actieve loopbaan, rekening gehouden met de normale duur van de loopbaan, geschat op 40 jaar.

Het wettelijk pensioen van de zelfstandige wordt geraamd op 25 % van de jaarlijkse brutobezoldiging, met een minimum- en maximumgrens.

Het (S)VAPZ zal ook mogen worden gecumuleerd met een Pensioenovereenkomst voor Zelfstandigen (POZ) als er voldoende financiële marge bestaat (cf. 1.2).

1.1.6 Gewaarborgd pensioenkapitaal en rendement

Op het ogenblik van de pensionering moet het pensioenkapitaal minimaal gelijk zijn aan de door de zelfstandige betaalde nettopremies voor de prestatie bij leven in tak 21 (dus niet voor de waarborg overlijden of voor de aanvullende verzekeringen in een SVAPZ).

De pensionering is de datum waarop de zelfstandige het pensioenkapitaal opvraagt of de premiebetaling stopzet, na 60 jaar.

Dit komt overeen met een minimaal gewaarborgd rendement van 0 %.

Het risico wordt gedragen door de verzekeraar.

De verzekeraar moet jaarlijks aan de verzekerde zelfstandige een pensioenfiche bezorgen, met informatie over de verworven rechten.

1.1.7 Betaling van de prestatie

Sinds 2016 moet de eindvervaldag van een VAPZ ten vroegste worden bepaald op de wettelijke pensioenleeftijd (65 jaar).

De prestatie (kapitaal of rente) wordt betaald wanneer de zelfstandige daadwerkelijk met pensioen gaat, ten vroegste:

- *op de wettelijke pensioenleeftijd (= in principe 65 jaar);*
- *bij de vervroegde pensionering (= ten vroegste op 60 jaar, naargelang de duurtijd van de loopbaan).*

Voordien mag de reserve bij leven niet worden uitgekeerd.

Zijn wel toegelaten:

- *overdracht van de reserve naar een andere pensioeninstelling;*
- *voorschot op polis voor het verwerven, verbouwen, verbeteren van onroerende goederen op het grondgebied van de EER.*

1.1.8 Fiscale en parafiscale voordelen op de premies

1.1.8.1 Premietaks

De premietaks bedraagt:

- *levensverzekering (pensioen): 0%;*
- *aanvullende waarborgen (arbeidsongeschiktheid): 9,25 %;*

1.1.8.2 Fiscaal aftrek: minimum en maximum

Het fiscaal voordeel wordt behaald doordat de betaalde premies als beroepskosten mogen worden afgetrokken in de personenbelasting.

Minimaal aftrekbare premie: € 100

Maximaal aftrekbare premie:

- **Gewoon VAPZ:**
 - **8,17 % van het geïndexeerd belastbaar netto-inkomen in aanmerking genomen voor de berekening van de sociale lasten van drie jaar voordien (n-3).**
 - **tot een wettelijk bepaald maximumbedrag, geïndexeerd.**
Voorbeeld. Aanslagjaar 2025, inkomsten van 2024: maximaal 3.965,77 euro.
- **Sociaal VAPZ (SVAPZ) = 115 % van een gewoon VAPZ:**
 - **9,40 % van het geïndexeerd belastbaar netto-inkomen in aanmerking genomen voor de berekening van de sociale lasten van drie jaar voordien (n-3).**
 - **tot een wettelijk bepaald maximumbedrag, geïndexeerd, hoger dan het normaal VAPZ.**
Voorbeeld. Aanslagjaar 2022, inkomsten van 2021: maximaal 4.562,82 euro.

Het belastbaar netto-inkomen is het bruto-inkomen verminderd met de beroepskosten en de sociale lasten.

Het is mogelijk om, voor hetzelfde jaar, de premies van verschillende VAPZ af te trekken voor zover het wettelijk bepaald maximumbedrag niet wordt overtroffen.

Bijvoorbeeld een sociaal VAPZ voor de Riziv-toelage (Riziv-contract) samen met een:

- **gewoon VAPZ; of**
- **sociaal VAPZ dat persoonlijk wordt gefinancierd.**

1.1.8.4 Regel van 80 % wordt principieel niet toegepast

De regel van 80 % is niet van toepassing op het VAPZ, behalve als een VAPZ gecombineerd wordt met andere pensioenvoorzieningen van de 2e pijler waar de 80 %-regel wel van toepassing is.

1.1.8.3 Fiscaal voordeel van het VAPZ: marginale aanslagvoet

De betaalde premies zijn aftrekbaar als beroepskosten in de personenbelasting.

Het fiscaal voordeel van de aftrek komt neer op de marginale aanslagvoet (kan wat meer zijn dan 50 %).

1.1.8.4 Parafiscaal voordeel: vermindering van de sociale bijdragen

Het inkomen waarop de sociale lasten worden berekend wordt verminderd met de premie van het (S)VAPZ.

Zo worden de sociale bijdragen ook verminderd na 3 jaar.

In het beste geval, kan de fiscale en parafiscale winst samen meer dan 60 % van de betaalde premie bedragen.

1.1.9 Fiscaal en parafiscaal stelsel van de prestaties bij leven en overlijden

1.1.9.1 Sociale bijdragen op het kapitaal + WD

Op het kapitaal en op de winstdeling worden sociale bijdragen ingehouden:

- Riziv-bijdrage van 3,55 %;
- solidariteitsbijdrage van 0 tot 2 % (afhankelijk van het brutobedrag).

1.1.9.2 Belasting op de prestaties: fictieve rente

Kapitaal bij leven

Het kapitaal bij leven, verminderd met de sociale bijdragen, wordt belast volgens het principe van de fictieve rente van 1 tot 5 % naargelang de leeftijd van de begunstigde zelfstandige (cf. hoofdstuk 9.3.1).

Dit geldt ook als het kapitaal in een rente wordt omgezet.

De eventuele winstdeling wordt niet belast in hoofde van de begunstigde zelfstandige.

De fictieve rente wordt berekend op 80 % van het kapitaal bij leven indien:

- de zelfstandige verder gewerkt heeft tot de normale pensioenleeftijd (= 65 jaar);
- de betaling wordt uitgevoerd op de normale pensioenleeftijd.

Zij wordt berekend op 100 % van het kapitaal bij leven bij wettelijk vervroegd pensioen.

Het bedrag van de fictieve rente wordt toegevoegd aan de inkomsten van het jaar en wordt belast tegen de marginale aanslagvoet.

Het fiscaal voordeel komt dus overeen met deze marginale aanslagvoet.

Bij overlijden van de begunstigde na einddatum, is er geen verdere belasting te betalen, maar de fictieve rente van het jaar van overlijden moet nog worden aangegeven aan de fiscus.

Kapitaal bij overlijden vóór einddatum

Het kapitaal (buiten WD) betaald bij overlijden vóór einddatum, verminderd met de sociale bijdragen, wordt belast volgens het principe van de fictieve rente, van 1 tot 5 %, naargelang de leeftijd van de begunstigde van het overlijdenskapitaal.

1.2 De Pensioenovereenkomst voor Zelfstandigen (POZ)

1.2.1 Doelstelling en type verzekering

De pensioenovereenkomst voor zelfstandigen (POZ) heeft tot doel een pensioenverzekering aan te bieden als *alternatief voor de Individuele Pensioentoezegging (IPT) voor de zelfstandige zonder vennootschap*. De discriminatie wordt zo weggewerkt.

Zelfstandigen die enkel bezoldigingen als bedrijfsleider aangeven moeten kiezen voor de IPT.

De in de POZ gesloten levensverzekering kan van tak 21 en/of 23 zijn. De verzekering kan worden gesloten met een aanvullende verzekering die de arbeidsongeschiktheid dekt.

1.2.2 Doelgroep

Zoals het VAPZ (cf. 1.1.3), kan de POZ worden gesloten door:

- *zelfstandigen*
 - *in hoofdberoep die de sociale bijdragen verschuldigd zijn;*
 - *in bijberoep die sociale bijdragen betalen die minstens gelijk zijn aan de minimale sociale bijdrage voor een hoofdberoep;*
- *helpende echtgenoot die vrijwillig is toegetreden tot het 'maxi sociaal statuut'.*

1.2.3 Fiscaliteit van de premies

De premietaks bedraagt 4,4 %.

De POZ geeft recht op een belastingvermindering van 30 % op de premie (+ gemeentebelasting), mits toepassing van de aangepaste 80 %-regel.

In de regel geeft een VAPZ recht op een veel groter fiscaal voordeel (bijna de helft meer) dan de POZ.

Een POZ kan echter een VAPZ aanvullen boven de maximale premieaftrek van het VAPZ, als er nog voldoende financiële ruimte is, rekening houdend met de regel van 80 %.

De 80 %-regel is aangepast

De som van het wettelijk pensioen en de aanvullende pensioenen van de 2e pijler mag niet hoger zijn dan het gemiddeld inkomen van de 3 laatste loopbaanjaren.

De teller van de loopbaanbreuk is beperkt tot 40 jaar.

Er bestaat een mogelijkheid van backservice voor maximaal 10 dienstjaren, maar enkel voor de al gepresteerde jaren vanaf 1 januari 2018.

De premie van de aanvullende verzekering bij arbeidsongeschiktheid kan als beroepskosten worden afgetrokken.

1.2.4 Fiscaal en parafiscaal stelsel van de prestaties bij leven en overlijden

De belasting op de prestatie (kapitaal) bij pensionering en bij overlijden bedraagt 10 % (+ gemeentebelasting).

Zoals voor een VAPZ worden een Riziv-bijdrage van 3,55% en een solidariteitsbijdrage van 0 tot 2 % ingehouden op het uitgekeerd pensioenkapitaal en de eventuele winstdeling.

De rente van de aanvullende verzekering bij arbeidsongeschiktheid wordt belast als vervangingsinkomen.

Het stelsel van de fictieve rente wordt toegepast bij voorschot op polis voor vastgoedfinanciering.

Erfrechten zijn verschuldigd op het kapitaal overlijden.

Fiscale vergelijking VAPZ - POZ

	VAPZ	POZ
Premietaks	Geen	4,4 %
Fiscaal voordeel	Premie aftrekbaar als beroepsinkomen. Voordeel = marginale belastingvoet + vermindering Riziv-bijdrage	Belastingvermindering van 30 %
Maximale premieaftrek	8,17 % belastbaar netto-inkomen (S-VAPZ: 9,40 %)	Beperking van de aangepaste 80 %-regel (maximum gemiddeld inkomen 3 laatste loopbaanjaren)
Belasting op prestatie	Marginale belastingvoet op fictieve rente	10 % (+gemeentebelasting)
Sociale bijdrage op kapitaal en WD	Riziv-bijdrage 3,55 % en solidariteitsbijdrage (0-2%)	Riziv-bijdrage 3,55 % en solidariteitsbijdrage (0-2%)

Hoofdstuk 2

De collectieve pensioentoezeggingen (groepsverzekeringen)

2.1 Algemene aspecten

2.1.1 Definitie

Een collectieve pensioentoezegging mag worden gefinancierd via een:

- erkende 'Instelling voor Bedrijfspensioenvoorziening' (pensioenfonds);
- een groepsverzekering.

Een groepsverzekering is een overeenkomst of een geheel van overeenkomsten gesloten bij een verzekeringsonderneming door één of meerdere ondernemingen of publiekrechtelijke rechtspersonen ten voordele van:

- het geheel of een deel van zijn (hun) personeel;
- en/of van zijn (hun) bedrijfsleiders.

2.1.2 Prestaties en structuur van de verzekering

Een groepsverzekering kan volgende prestaties waarborgen:

- **kapitaal of rente in geval van leven op wettelijke pensioenleeftijd (= collectieve pensioentoezegging).**
In het kader van de 2e pijler en de doelstelling van de WAP, is dit de voornaamste prestatie.
- **kapitaal of rente in geval van overlijden vóór de wettelijke pensioenleeftijd,** ten gunste van de personen aangeduid als begunstigden.
- **prestaties in geval van ziekte, invaliditeit, ongeval** (= die van een aanvullende verzekering)
Dit zijn aanvullende waarborgen op de voornoemde levensverzekeringen waarvan de prestaties te vergelijken zijn met de aanvullende verzekeringen **AVRI, AVRO** van de individuele verzekeringen;
- **prestaties bij hospitalisatie en zware ziekte** (collectieve hospitalisatieverzekering).

De structuur van de groepsverzekering is de volgende:

- **verzekeringnemer = de onderneming (werkgever);**
- **de verzekerde = werknemer;**
- **de begunstigde:**
 - **bij leven = de werknemer;**

- *bij overlijden = door de verzekerde gekozen persoon.*

2.1.3 Wettelijk kader: WAP

De collectieve en individuele pensioentoezeggingen ten gunste van werknemers zijn onderworpen aan de Wet op de Aanvullende Pensioenen (WAP) van 28 april 2003, in werking getreden op 1 januari 2004.

De WAP omvat een sociaal en fiscaal luik.

2.1.3.1 Sociaal luik

Dit luik behandelt de sociaalrechtelijke aspecten van de aanvullende pensioentoezeggingen ten gunste van de werknemers.

Voorbeelden:

- aansluitingsvoorwaarden;
- financiering van de pensioentoezeggingen (rendementsgarantie);
- rechten van de aangeslotenen op de verworven reserves en prestaties en op de waarborgen;
- regels bij uittreding, verandering van pensioeninstelling, overdracht;
- inspraak en informatie van de werknemers;
- organisatie van 'sociale pensioenplannen'.

2.1.4.2 Fiscaal luik

Dit luik bepaalt het belastingstelsel van de aanvullende pensioenuitkeringen en van de aanvullende verzekeringen voor de werknemers en voor de zelfstandige bedrijfsleiders.

Het fiscaal luik wordt behandeld in hoofdstuk 5.

2.2 De inrichter en de soorten inrichters

Het is de werkgever die in de regel de pensioentoezegging financiert, volledig of gedeeltelijk (cf. 2.4.3).

De beslissing om een pensioentoezegging in te voeren, te wijzigen of op te heffen behoort echter tot de exclusieve bevoegdheid van de 'inrichter'. Deze bevoegdheid is gereguleerd.

De inrichter is:

- *collectief bedrijfspensioen: de werkgever als het aanvullend pensioen op ondernemingsvlak wordt ingevoerd;*
- *sectorpensioen of 'sectorplan': de rechtspersoon, paritair samengesteld die een pensioenstelsel invoert en aangeduid is via een collectieve arbeidsovereenkomst (cao).*

Een sectorplan kan de betrokken ondernemingen toelaten om niet deel te nemen aan het sectorpensioen (= 'opting out').

De werkgever heeft dan de mogelijkheid om het pensioenstelsel volledig of gedeeltelijk zelf te organiseren.

Een sectorplan moet voldoen aan bepaalde voorwaarden (cf. 2.5).

2.3 Samenstelling van een collectieve pensioentoezegging

Een pensioentoezegging, zoals een groepsverzekering, is samengesteld uit een pensioenreglement en een pensioenovereenkomst.³

Zij moeten worden verstrekt aan de aangeslotene op eenvoudig verzoek.

2.4 Financiering van een pensioentoezegging

2.4.1 Verplichte externe financiering

Als gevolg van de WAP is de externe financiering verplicht voor de collectieve en individuele pensioentoezeggingen ten voordele van werknemers en bedrijfsleiders, zelfstandig of niet.

De externe financiering kan via een:

- *verzekeringsonderneming door middel van een groepsverzekering op grond van de techniek van:*
 - *tak 21;*
 - *tak 23, maar enkel voor de premies betaald door de werkgever.*
Gezien de nadelen, wordt deze techniek nauwelijks toegepast.
- *Instelling voor Bedrijfspensioenvoorziening (pensioenfonds).*

Alle combinaties van de individuele levensverzekeringen zijn mogelijk, waaronder de klassieke gemengde levensverzekeringen (10/X).

2.4.2 De drie financieringssystemen

Om de pensioentoezegging te financieren via een groepsverzekering kan de inrichter kiezen uit drie financieringssystemen:

1. *vooropgezette 'bijdrage' (ook 'vaste bijdragesysteem', 'vaste last' of 'premieplan' genoemd).*

-
1. ³ het 'pensioenreglement' met bepalingen over de:
 - rechten en verplichtingen van de inrichter, van de werkgever, van de aangesloten werknemers en van de begunstigden;
 - aansluitingsvoorwaarden;
 - regels van de uitvoering van het pensioenplan (de technische en juridische aspecten).
 2. de 'pensioenovereenkomst' met bepalingen over de:
 - rechten en verplichtingen van de werkgever, van de aangeslotene en zijn rechthebbenden;
 - regels van de uitvoering van de individuele pensioentoezegging.

De inrichter bepaalt vooraf de omvang van de premie, op basis van een vast bedrag of een vast percentage van het loon, bijvoorbeeld 1,50 % (wat neerkomt op het gemiddelde van de sectorplannen). De prestatie hangt af van de betaalde bijdragen en het rendement dat erop is betaald. Dit rendement moet worden gewaarborgd (cf. 2.7.1).

Dit is het meest gebruikte financieringssysteem (70 % van de sectorplannen).

2. vooropgezette 'doelstelling' (ook 'te bereiken doelsysteem' genoemd of 'doelplan').

De inrichter bepaalt vooraf de omvang van de prestatie, kapitaal of rente, doorgaans op basis van een bepaald percentage van de laatste jaarwedde, bijvoorbeeld 75 %.

De premies worden bepaald op basis van de prestatie.

3. cash balans.

Dit is een systeem waarbij de inrichter (werkgever) zich verbindt tot een:

- vooropgezette bijdrage (vaste last);
- bepaald rendement.

Dit is dus een gemengd systeem, dat eerder aansluit bij een vooropgezette doelstelling doordat een eindresultaat (eindbedrag) wordt gewaarborgd.

De uiteindelijke prestatie hangt af van de premies en van het gewaarborgd rendement.

Voorbeeld: pensioenkapitaal overeenstemmend met de gekapitaliseerde waarde tegen 4 % van een jaarlijks bedrag overeenstemmend met 3 % van het brutoloon.

De WAP waarborgt in ieder geval een minimumrendement op de bijdragen (zie 2.6).

Een combinatie van deze systemen is mogelijk.

Een 'cafetariaplan' is een pensioenstelsel waarbij de aangesloten werknemer:

- individueel de waarborgen kan bepalen die hij wenst te verzekeren:
 - de risicowaarborgen leven en/of overlijden en de hoogte van de gewaarborgde bedragen;
 - de eventuele bijkomende waarborgen;
- binnen een toegekend budget, doorgaans uitgedrukt in een bepaald percentage van het salaris.

2.4.3 Werkgevers- en werknemersbijdragen

Het reglement van de groepsverzekering kan voorzien dat de premie wordt betaald:

- *alleen door de werkgever* (= de regel in sectorplannen);
- *alleen door de werknemer* (= uitzonderlijk);
- *door de werkgever en de werknemer*.
Ieder betaalt dan een deel van de totale premie.

De premie of het gedeelte van de premie betaald door

- *de werkgever is de 'werkgever bijdrage';*
- *de aangesloten werknemer is de 'werknemer bijdrage' of 'persoonlijke bijdrage'.*

De werknemer mag zijn groepsverzekering aanvullen met een persoonlijk contract, niet begrepen in de groepsverzekering en waarvan hij de premies vrij betaalt.

2.4.4 Fiscale beperking: 80 %-regel

De regel van 80 % moet worden geëerbiedigd in de drie financieringssystemen, anders zijn de premies niet meer aftrekbaar in hoofde van de inrichter.

2.5 Gewone en sociale pensioenstelsels

Zowel de sectorpensioenen als de bedrijfspensioenen kunnen gewone of sociale pensioenstelsels zijn.

Om als sociaal pensioenstelsel (sociaal plan) te worden beschouwd moet een collectieve pensioentoezegging:

- *worden toegepast op alle werknemers van de sector of onderneming, zonder uitzondering* (niet op de zelfstandige bedrijfsleiders)
- *voorzien in een 'solidariteitstoezegging'* (solidariteitsluik) bijkomstig op het 'pensioenluik' (minstens 2 waarborgen en voor minimaal 4,4% van het pensioenluik).

Voorbeelden van solidariteitstoezeggingen:

- *prestatie bij overlijden vóór pensioenleeftijd;*
- *verlenging van de financiering van de opbouw van een aanvullend pensioen, als gevolg van:*
 - *tijdelijke of bestendige arbeidsongeschiktheid als gevolg van een ziekte of ongeval*
 - *werkloosheid.*

In vergelijking met de gewone pensioenstelsels bieden de sociale pensioenstelsels bijzondere **voordelen** aan:

- *de belasting van 4,4 % op de betaalde premies is niet van toepassing* (op pensioenluid en solidariteitsluid);
- *de door de werkgever betaalde premies komen niet in aanmerking voor de berekening van de loonnorm.*
Zij komen dus boven op de toegelaten loonstijgingen.

2.6 De aansluiting

2.6.1 Alle werknemers of een deel ervan

De collectieve pensioentoezegging kan worden gesloten in het voordeel van:

- *alle werknemers (inclusief de bedrijfsleiders).*
Dit is één van de voorwaarden van een ‘sociaal’ pensioenplan (zie hierboven);
- *een objectieve categorie werknemers, zoals de bedienden, de arbeiders, de directieleden, de bedrijfsleiders, tenzij in een sociaal pensioenplan.*

De zelfstandige bedrijfsleider moet in principe een maandelijkse bezoldiging verkrijgen van de onderneming.

2.6.2 Aansluitingsvoorwaarden

2.6.2.1 Bij de invoering: vrije aansluiting, tenzij cao.

De werknemers die al in dienst zijn op het ogenblik van de invoering van het pensioenplan kunnen niet verplicht worden toe te treden, *tenzij het pensioenstelsel ingevoerd wordt via een cao.*

2.6.2.2 Onmiddellijke aansluiting , geen maximum

De aansluiting:

- *is onmiddellijk, bij de indiensttreding,* en mag niet afhangen van de anciënniteit;
- *mag niet worden beperkt tot een maximumleeftijd,* tenzij pensionering.

2.6.2.3 In principe geen medisch onderzoek

De aanvaarding mag in principe niet afhankelijk worden gemaakt van het resultaat van het medisch onderzoek.

De wet verbiedt niet de toepassing van een bijpremie, maar dan enkel betaald door de werkgever.

Een medisch onderzoek mag worden opgelegd in volgende gevallen:

- *het pensioenplan telt niet meer dan 10 aangeslotenen (‘mini-groep’).*
Tot 10 aangeslotenen is het dus wel toegelaten.
- *cafetariaplan:* als de aangeslotene vrij de omvang van de dekking overlijden mag bepalen;

- kapitaal overlijden is minstens 50 % hoger dan kapitaal bij leven.

2.6.2.4 Aansluiting mag niet discriminerend zijn

Is ongeoorloofd: elk onderscheid dat niet berust op een objectief criterium en niet redelijk verantwoord is op basis van de beoogde doelstelling, het objectief karakter en de gevolgen van het onderscheid.

Op basis van dit principe mag er:

- *per 'technische bedrijfseenheid' geen onderscheid zijn tussen de voltijds en de deeltijds tewerkgestelde werknemers* (wat betreft de afsluiting en de pensioenrechten).
De aansluiting voor een uitzendkracht is echter niet verplicht;
- *geen ongeoorloofd onderscheid zijn tussen de werknemers, zoals:*
 - *tussen mannelijke en vrouwelijke begunstigden;*
 - *in functie van de leeftijd, tenzij wettelijke afwijking;*
 - afhankelijk gemaakt van een bijkomende beslissing van de inrichter, de werkgever of de pensioeninstelling.

2.7 Voornaamste rechten van de aangeslotenen

2.7.1 Vaste bijdrage: gewaarborgd rendement

In een vaste bijdragesysteem (en cash balance) moet een minimumrendement worden gewaarborgd op de premie bestemd voor de pensioenvorming

(= zonder dekking overlijden en invaliditeit) op het ogenblik dat de werknemer het plan verlaat.

Van 2003 tot 2015 was er een gewaarborgd minimumrendement van:

- 3,75 % voor de persoonlijke bijdragen van de aangeslotene;
- 3,25 % voor de bijdrage van de werkgever.
Bij tekort moet de werkgever een bijkomende premie betalen om het verschil te financieren.

Rekening houdend met de interesten van de financiële markten was de garantie van deze percentages niet meer houdbaar. De rendementen van het verleden worden niettemin behouden.

Sinds 1 januari 2016 werden voor de nieuwe premiebetalingen, zowel voor de persoonlijke als de werkgeversbijdrage, deze percentages vervangen door *één percentage dat evolueert naargelang de rendementen van de financiële markten met een:*

- *minimum van 1,75 %* (= vast gedeelte, gewaarborgd ook als de interesten van de financiële markten lager zijn);
- *maximum van 3,75 %.*

Tussen dit minimum- en maximumpercentage wordt het toegepaste percentage berekend op basis van 65 %⁴ van de rente op Belgische staatsleningen (lineaire obligaties - OLO's) op 10 jaar.

Het gemiddelde rendement van de OLO's op 10 jaar is deze laatste jaren lager dan het gewaarborgd minimum (0,72 % in januari 2019).

Op de nieuwe premiebetalingen wordt dus sinds 2016 een rendement van 1,75 % gewaarborgd (ook in tak 23)!

De gewaarborgde rentevoet wordt gepubliceerd door de FSMA.

2.7.2 Rechten op de verworven reserves en prestaties

De aangeslotene mag aanspraak maken op de verworven reserves en prestaties, tenzij de reserves niet meer bedragen dan 150 euro (bedrag te indexeren) bij de datum van de uitdiensttreding;

De WAP bepaalt de minimale verworven reserves voor ieder type financiering.

Een afkoop is niet toegelaten.

Zijn toegelaten, onder bepaalde voorwaarden:

- *voorschot op polis en inpandgeving van de reserve voor de wedersamenstelling van een hypothecair krediet;*
- *voor de aankoop, het bouwen, het verbouwen, ... van een onroerend goed gelegen in de EER (Europese economische ruimte).*

Sinds 2016 mag de vervaldag van het voorschot op polis of van de inpandgeving in principe de wettelijke pensioenleeftijd niet voorafgaan, gezien het aanvullend pensioenbedrag pas op pensioenleeftijd mag worden uitbetaald (met overgangsmaatregelen voor de reglementen die van toepassing waren voor 1 januari 2016).

Dezelfde rechten gelden in een individuele pensioentoezegging, aan dezelfde voorwaarden.

2.7.3 Rechten en keuzes bij uittreding

2.7.3.1 Begrip 'uittreding'

Er is onder meer 'uittreding':

- bij beëindiging van de arbeidsovereenkomst, anders dan overlijden of pensionering, zoals bij verandering van werkgever;
- wanneer de toetredingsvoorwaarden niet meer zijn nagekomen, zonder dat de arbeidsovereenkomst wordt beëindigd;

⁴ Op basis van 75 % vanaf 2018 en 85 % vanaf 2020.

- bij het einde van de aansluiting door het feit dat de werkgever niet langer valt onder het toepassingsgebied van de collectieve arbeidsovereenkomst die het pensioenstelsel heeft ingevoerd.

2.7.3.2 Keuzes van de aangeslotene m.b.t. de verworven reserves

De WAP voorziet een aantal keuzes m.b.t. de verworven reserves op het ogenblik van de uittreding.

De aangeslotene moet hierover worden geïnformeerd.

De aangeslotene mag:

- de verworven reserves overdragen naar de pensioeninstelling van nieuwe werkgever:
 - ofwel naar de reserves van het collectief pensioenplan van de nieuwe werkgever;
 - ofwel naar de 'onthaalsstructuur' van de nieuwe werkgever, als dit voorzien is door de inrichter.
- de reserves laten bij de pensioeninstelling van de vroegere werkgever (= slapende aangeslotene of 'slapers').
In dit geval mag hij ook kiezen voor een minimale overlijdensdekking in verhouding van de verworven reserves, zoals hieronder uitgelegd.

Als de uitgetreden werknemer zijn keuze niet bekendmaakt, wordt hij geacht de reserves te laten bij de pensioeninstelling van de vroegere werknemer, zonder overlijdensdekking.

2.7.3.3 Dekking overlijden voor de 'slapende aangeslotene'

Sinds 2016 heeft de aangeslotene bij de uittreding een bijkomende keuzemogelijkheid, als hij zijn reserves in het pensioenplan van zijn vroegere werkgever heeft laten staan.

In dit geval mag hij ook kiezen voor een dekking overlijden.

Het kapitaal overlijden is dan gelijk is aan de verworven reserves van de pensioentoezegging.

Om het kapitaal overlijden te financieren wordt de pensioentoezegging echter verminderd.

De aangeslotene moet zijn keuze van een overlijdensdekking kenbaar maken binnen 12 maanden na zijn uittreding.

2.7.4 Recht op informatie over de verworven rechten: de pensioenfiche

De pensioeninstelling moet jaarlijks aan de aangeslotene een 'pensioenfiche' verstrekken, zolang hij nog in dienst is.

De pensioenfiche vermeldt onder meer de brutobedragen van de verworven:

- reserves (actuele en van het jaar ervoor) en, zo nodig, van het wettelijk gewaarborgde minimumrendement;

- prestaties bij leven bij de pensionering en aan de rechthebbenden bij overlijden.

De pensioenfiche mag elektronisch worden bezorgd, via een beveiligde website.

De verplichting van kennisgeving vervalt bij uittreding.

Bij uittreding kan de aangeslotene kennisnemen van de verworven aanvullende pensioenrechten op www.mypension.be

2.8 Minimale eindleeftijd

De minimale eindleeftijd is minimaal 65 jaar voor de:

- nieuwe pensioenplannen (sinds 2016);
- bestaande pensioenplannen van voor 2016, vanaf 1 januari 2019, ook al is de eindleeftijd op 60 jaar bepaald.
Intussen wordt de eindleeftijd niet veranderd, tenzij bij andere wijzigingen in het pensioenplan.

2.9 Uitbetaling van het aanvullend pensioen: bij effectieve pensionering

Sinds 2016 mag het aanvullend pensioen slechts worden uitbetaald op de effectieve ingang van het wettelijk pensioen.

Clausules die een vervroegd vertrek aanmoedigen zijn verboden.

Als de aangeslotene effectief met pensioen gaat vóór de eindleeftijd van het pensioenplan, dan wordt het pensioenkapitaal uitbetaald op die datum.

Overgangsbepalingen laten toe om het aanvullend pensioen te betalen voor de effectieve ingang van het wettelijk pensioen, op voorwaarde dat het pensioenreglement van voor 2016 een vervroegde uitkering (afkoop) vanaf 60 jaar voorziet.

Leeftijd aangeslotene in 2016	Betaling toegelaten vanaf
58 jaar of meer.	60 jaar.
57 jaar.	61 jaar.
56 jaar.	62 jaar.
55 jaar.	63 jaar.

Als de aangeslotene blijft werken na 65 jaar of nadat hij recht had op vervroegd pensioen, dan mag hij:

- aangesloten blijven bij het pensioenplan, zolang hij in dienst blijft;
- de vereffening van zijn aanvullend pensioen vragen vanaf dit ogenblik (= 65 jaar of recht op vervroegd wettelijk pensioen), maar enkel als het pensioenreglement dit toelaat.

Als een gepensioneerde nadien terug gaat werken, dan kan hij geen aanvullend pensioen meer opbouwen in het kader van zijn activiteit.

Hoofdstuk 3

De fiscaliteit van de collectieve pensioentoezeggingen

3.1 Taksen en sociale bijdragen op de premies

<i>Prestatie</i>	<i>Premietaks</i>	<i>RSZ-bijdrage</i>
Leven en overlijden (hoofdwaarborgen) met sociaal pensioenplan (solidariteit)	4,40 % 0 %	8,86 % op de premie van de werkgever , na aftrek premietaks (+Wijninckx-bijdrage van 3%, indien van toepassing).
Aanvullende collectieve verzekeringen bij arbeidsongeschiktheid (AVRI/AVRO) collectief plan - toegankelijk zonder discriminatie, zonder medisch onderzoek (>10), met gedifferentieerd beheer van de prestaties ... ⁵ - met sociaal pensioenplan (solidariteit)	9,25 % 4,40 % 0 %	0 %
Medische kosten (hospitalisatie, ...)	9,25 %	10 %

3.2 Fiscale voordelen op de premies

3.2.1 Prestaties bij leven en/of overlijden

3.2.1.1 Fiscaal voordeel

Voor zover de fiscale voorwaarden worden nagekomen genieten zowel de premies/bijdragen van de werkgever als die van de werknemer van volgende fiscale voordelen.

⁵ Het collectief plan met meerdere waarborgen moet:

- op niet discriminerende wijze toegankelijk zijn voor alle aangeslotenen;
- geen uitsluiting voorzien op basis van een medisch onderzoek voor de prestaties overlijden, medische kosten en arbeidsongeschiktheid (vanaf 10 aangeslotenen);
- een gedifferentieerd beheer voorzien van de prestaties door de pensioeninstelling (tenzij leven en overlijden). Dit is de regel in de praktijk.

- **De werkgeverstoelagen:**
 - zijn door de werkgever aftrekbaar als bedrijfskosten.
 - worden niet beschouwd als voordeel van alle aard in hoofde van de aangeslotene en worden dus niet belast.
- **De werknemersbijdragen genieten van de belastingvermindering van het langetermijnsparen (= 30 %).**
De vrijwillige persoonlijke bijdragen van de aangeslotene bij individuele voortzetting genieten van dezelfde belastingvermindering als de premies die worden gestort in het kader van de derde pijler.

3.2.1.2 Voorwaarden van de fiscale voordelen op de premie

Om te genieten van de fiscale voordelen moeten de persoonlijke en werkgeversbijdrage definitief worden betaald:

- om een kapitaal of een rente samen te stellen in geval van leven en/of overlijden;
- aan een pensioenstelling gevestigd in de Europese Economische Ruimte;
- met naleving van de 80 %-regel voor de prestatie bij leven (+ fiscaal attest waaruit blijkt dat de 80 %-regel werd gerespecteerd).

Indien, mits respect van de 80 %-regel, de werkgeversbijdrage hoger is dan het door het reglement verschuldigde bedrag, kan de werkgeversbijdrage als bedrijfskosten worden afgetrokken, maar het excedent wordt als voordeel in natura belast in hoofde van de aangesloten werknemer.

De werkgeversbijdrage moet worden vermeld op de individuele loonfiche.

3.2.1.3 Principe van de 80 %-regel

Het totaal van het wettelijk pensioen en van de bovenwettelijke pensioenen van de 2e pijler, uitgedrukt in jaarlijkse rente, mag samen niet hoger zijn dan 80 % van de normale brutobezoldiging van het laatste jaar van de actieve loopbaan, rekening houdend met de normale duur van de loopbaan (momenteel geschat op 40 jaar).

Om de regel te kunnen toepassen moet rekening gehouden worden met:

- de normale brutobezoldiging van het jaar van de premiebetaling, inclusief de voordelen van alle aard, zoals een bedrijfswagen. De bezoldiging wordt beperkt tot het plafond van het bruto-inkomen dat in aanmerking wordt genomen voor de berekening van het wettelijk pensioen.
- de totale jaarlijkse rente gevormd door:

- *het bedrag van wettelijk pensioen, geschat op 50 % van het bruto-inkomen, met eventueel minimum- en maximumgrens;*
- *de bovenwettelijke pensioenbedragen van de individuele en collectieve pensioentoezeggingen en van een (S)VAPZ samen met die van een pensioentoezegging.
Prestaties van individuele verzekeringen komen niet in aanmerking, zoals de verzekering pensioensparen en langetermijnsparen.*
- *de winstdeling op het aanvullend pensioen, forfaitair geschat op 20 % van de prestaties.*
- *het aantal gepresteerde jaren in de onderneming, eventueel:*
 - *verhoogd met een 'backservice', beperkt tot 10 jaar (zie hieronder);*
 - *proportioneel verminderd bij deeltijds werk (halftijds = ½ jaar).*
- *de normale duur van de loopbaan tot de wettelijke pensioenleeftijd, namelijk 40 jaar.*

Er bestaan afwijkingen op de normale duur van de loopbaan, zoals voor het varend en vliegend personeel, voor mijnwerkers en voor beroepssporters).

3.2.1.4 Mogelijkheid van backservice (inhaalbijdragen)

*De backservice laat toe om inhaalbijdragen te betalen voor de jaren activiteit waarvoor geen of onvoldoende premies werden betaald, bij de huidige werkgever of een vroegere werkgever, beperkt tot 10 jaar buiten de onderneming.*⁶

De eenmalige premies in backservice geven enkel recht op een fiscaal voordeel als ze in het reglement van de groepsverzekering zijn voorgeschreven.

⁶ Deze premies zijn aftrekbaar voor de onderneming als bedrijfskosten of komen voor de aangeslotene in aanmerking voor een belastingvermindering indien:

- de 80%-regel op de eindvervaldag wordt nageleefd;
- de premies worden gestort met de bedoeling:
 - vroegere storting die ontoereikend blijken aan te vullen;
 - de in de onderneming gepresteerde dienstjaren te financieren vóór de invoering van de groepsverzekering;
 - een onvolledige loopbaan in de onderneming te compenseren (maximaal 10 jaar buiten de onderneming);
 - maximaal 5 jaar beroepsactiviteit te dekken vóór de normale pensioenleeftijd.

3.2.1.5 Niet-naleving van de 80 %-regel: geen fiscaal voordeel op het overschrijdend gedeelte

De overschrijding van de:

- **werkgeversbijdrage is niet aftrekbaar als beroepskosten** (= verworpen uitgave);
- **werknemersbijdrage geeft in principe geen recht op premievermindering.**
Het excedent kan echter eventueel genieten van de fiscale voordelen van het langetermijnsparen.

3.2.1.6 Controle via 'Databank Aanvullende Pensioenen' (DB2P) beheerd door SIGEDIS

Er werd een databank over de aanvullende pensioenen van de 2e pijler (DB2P) opgericht.

Doelstelling is:

- de nakoming van de verschillende verplichtingen te kunnen controleren door de fiscus, de FSMA en de RSZ, zoals de toepassing van de 80 %-regel, de conformiteit van de pensioentoezeggingen met de sociale regels, de betaling van de sociale bijdragen;
- de 'vergeten' pensioengerechtigden te kunnen opsporen (de slapende contracten).

De databank wordt aangevuld door de gegevens die moeten worden aangegeven door de werkgevers en door de pensioeninstellingen.

De databank wordt beheerd door SIGEDIS, een vzw afhankelijk van de FOD Sociale Zaken. Dit bedrijf beheert ook andere loopbaangegevens.

De vzw SIGEDIS heeft de verplichting om de aangeslotenen jaarlijks in te lichten over de mogelijkheid om de gegevens betreffende de aanvullende pensioenen te raadplegen in DB2P.

3.2.2 Premies van de aanvullende verzekeringen

3.2.2.1 Arbeidsongeschiktheid: 100 %-regel

In het kader van een collectief plan zijn de **premies tot dekking van een inkomstenverlies** bij arbeidsongeschiktheid als gevolg van een ongeval of ziekte (type AVRI) voor de werkgever **aftrekbaar als bedrijfskosten voor zover de wettelijke en extra-wettelijke uitkeringen niet meer bedragen dan 100 % van het normale brutoloon.**

De wettelijke uitkeringen zijn die van de ziekte-invaliditeit, de arbeidsongevallen en de beroepsziekten.

3.2.2.2 Medische kosten

De premies voor gezondheidszorgen (zoals voor hospitalisatie, zware ziekten ...) zijn **niet aftrekbaar als beroepskosten.**

3.2.3 Synthese – fiscale aftrekbaarheid premie

Collectieve en individuele toezegging	Fiscale aftrekbaarheid premie door werkgever
<i>Pensioen</i>	<i>Ja, binnen de perken van 80 %-regel</i>
<i>Aanvullende verzekering bij arbeidsongeschiktheid + solidariteit</i>	<i>Ja, binnen de perken van de 100 %-regel</i>
<i>Medische kosten (hospitalisatie, zware ziekte ...)</i>	<i>Neen</i>

3.3 Taxatie van de uitkeringen van de pensioentoezeggingen

3.3.1 Uitkering bij leven

3.3.1.1 Sociale bijdragen bij de uitkering van de prestaties

Het integraal bedrag van de uitkering m.b.t. het aanvullend pensioen (= kapitaal + eventuele WD) wordt onderworpen aan een:

- Riziv-bijdrage van 3,55 %.
- solidariteitsbijdrage van 0 tot 2%;

Dit geldt zowel in tak 21 (= met WD) als tak 23 (geen WD).

3.3.1.2 Eenmalige taxatie van het kapitaal of van de afkoopwaarde

Het kapitaal van het aanvullend pensioen wordt eenmalig belast bij zijn uitkering.

De winstdeling wordt niet belast in hoofde van de begunstigde.

Dit belastingstelsel is hetzelfde voor de werknemers en de zelfstandigen.

Ter herinnering:

- het gewaarborgd kapitaal in geval van leven moet worden betaald op het ogenblik dat de begunstigde daadwerkelijk met pensioen gaat, met een paar uitzonderingen (cf. 2.9);
- de minimumleeftijd op vervalddag is 65 jaar voor de pensioentoezeggingen gesloten vanaf 2016 (voordien: 60 jaar);
- een vervroegde pensionering is in principe slechts mogelijk vanaf een bepaalde leeftijd mits een minimumloopbaan.

Jaar	Leeftijd	Loopbaan	Uitzonderingen – lange loopbaan
Vanaf 2019	63 jaar	42 jaar	60 jaar bij loopbaan 44 jaar 61 jaar bij loopbaan 43 jaar

Afkoop vóór 60 jaar is door de WAP verboden zowel voor de ‘loontrekkende’ werknemers als voor de zelfstandige bedrijfsleiders.

De prestaties die betaald worden in het kader van contracten die ontstaan zijn door aanvullende persoonlijke bijdragen worden op dezelfde manier belast als de prestaties van een individuele levensverzekering.

3.3.1.3 Eenmalige belastingvoet

Het aanvullend pensioenkapitaal wordt onderworpen aan een eenmalige belastingvoet, met een verschil tussen het gedeelte opgebouwd door de bijdragen van de werkgever en van de werknemer.

1. **Gedeelte opgebouwd door de werkgeversbijdragen**

- **bij betaling vanaf 65 jaar:**
 - **indien de verzekerde nog beroepsactief is geweest tot 65 jaar: 10 %;**
 - **indien hij niet beroepsactief is geweest tot 65 jaar: 16,5 %.**
- **bij betaling voor 65 jaar,** degressief tarief:
 - (60 jaar: 20 % = mits lange loopbaan);
 - (61 jaar: 18 % = mits lange loopbaan);
 - **van 62 tot 64 jaar: 16,5 %.**

2. **Gedeelte opgebouwd door de werknemersbijdragen:**

- **10 %;**
- **16,5 % voor de prestaties samengesteld met bijdragen betaald vóór 1993.**

De vermelde belastingvoeten moeten worden verhoogd met de gemeentelijke taxen (gemeentelijke opcentiemen).

3.3.2 Winstdeling

Zoals hierboven vermeld, is de winstdeling **niet belastbaar in hoofde van de begunstigde.**

De verzekeraar betaalt wel een niet-afrekbare taks van 9,25 % op de dotatie aan de winstdeling.

3.3.3 Rente

De taxatie gebeurt in twee stappen als het kapitaal wordt omgezet in een rente:

1. het vestigingskapitaal wordt onderworpen aan de eenmalige taxatie van 10 of 16,5 % (cf. 5.3.1);
2. de uitgekeerde rente wordt nadien belast als een lijfrente (jaarlijkse belasting van 15 % op een fictieve rente van 3 % van het nettovestigingskapitaal + gemeentelijke belasting).

3.3.4 Aanvullende verzekeringen

De prestatie is vooral afhankelijk van de soort prestatie.

Basisregel: als de prestatie geen inkomstenverlies dekt, dan is de prestatie niet belastbaar.

3.3.4.1 Kapitaal bij ongeval (AVRO)

De prestatie is niet belastbaar.

De prestatie van een verzekering bij ongeval strekt normaal tot uitkering van een vast bedrag (= forfaitair) en is dus onafhankelijk van het verlies van inkomen, zowel bij tijdelijke ongeschiktheid als bij blijvende invaliditeit.

3.3.4.2 Rente bij ongeval of ziekte (AVRI)

De rente uitgekeerd bij economische en fysiologische invaliditeit wordt belast of niet belast, naargelang het geval:

- *er is geen reëel inkomensverlies: de prestatie wordt niet belast;*
- *er is inkomensverlies: de rente wordt belast als vervangingsinkomen (of pensioeninkomen).*
Een voorheffing wordt hiertoe ingehouden door de verzekeraar.

3.3.5 Erfbelastingen en vrijstelling

Bij het overlijden van de aangesloten werknemer zijn er geen erfbelastingen (successierechten) verschuldigd op de prestaties van de collectieve pensioentoezegging (zoals de groepsverzekering) betaald aan de:

- *echtgenoot* (er is geen vrijstelling voor de samenwonenden);
- *kinderen van minder dan 21 jaar.*

Bij het overlijden van een zelfstandige bedrijfsleider moet er tussen de echtgenoten steeds rekening worden gehouden met het huwelijksvermogensstelsel:

- *premie betaald met de gemeenschappelijke goederen: erfbelastingen (successierechten) op de helft van het uitgekeerd nettobedrag;*
- *premie betaald met de eigen goederen van de overledene: erfbelastingen (successierechten) op het volledig bedrag.*

Hoofdstuk 4

De individuele pensioentoezeggingen

4.1 Omschrijving en structuur

Een individuele pensioentoezegging (afgekort IPT) is een occasionele en niet-systematische pensioentoezegging gesloten door de onderneming voor een bepaalde:

- werknemer of bezoldigde bedrijfsleider;
- of zelfstandige bedrijfsleider.

De IPT wordt individueel en gepersonaliseerd toegekend:

- zonder een beroep te doen op een groepsverzekering of een instelling voor bedrijfsvoorziening op basis van een individuele levensverzekering;
- doorgaans om redenen die met de persoon te maken hebben, zoals de verdiensten, de anciënniteit, de verantwoordelijkheid.

De beslissing om een individuele pensioentoezegging in te voeren, te wijzigen of op te heffen behoort tot de exclusieve bevoegdheid van de werkgever of onderneming.

De IPT is een 'individuele' levensverzekering van tak 21 of 23.

De structuur van de verzekering is vergelijkbaar met die van een collectieve pensioentoezegging:

- verzekeringnemer = de onderneming (werkgever);
- de verzekerde = werknemer of een zelfstandige bedrijfsleider;
- de begunstigde:
 - bij leven = de werknemer of bedrijfsleider;
 - bij overlijden = door de verzekerde gekozen persoon.

4.2 Voorwaarden van IPT

4.2.1 Ten gunste van de werknemers

De IPT ten gunste van een bezoldigde werknemer of bedrijfsleider moet aan de volgende voorwaarden voldoen (cf. WAP):

- worden toevertrouwd aan een pensioeninstelling (externe financiering), via een individuele levensverzekering gesloten door de werkgever bij een pensioeninstelling (verzekeraar of pensioenfonds);
- gesloten zijn volgens bovenvermelde structuur (ten gunste van een bezoldigde werknemer of bedrijfsleider die de verzekerde en de rechtstreekse begunstigde van het opgebouwde pensioenvoordeel moet zijn, zoals in een groepsverzekering);

- een aanvulling zijn op een bestaand collectief pensioenstelsel waarbij alle werknemers aangesloten zijn.
Een sectorplan beantwoordt steeds aan deze voorwaarde;
- gesloten zijn meer dan 36 maanden (= 3 jaar) voor het pensioen of het brugpensioen (of gelijkgestelde overeenkomst), op straffe van een administratieve geldboete gelijk aan 35 % van het kapitaal. Hiermee wil men vooral de 'golden parachutes' indijken door de financiering van een zware opzeggingsvergoeding door een individuele pensioentoezegging;
- occasioneel zijn en niet stelselmatig.
Dit betekent dat als meerdere personeelsleden van een gelijkaardige pensioentoezegging genieten, de werkgever er een collectieve pensioentoezegging van moet maken;
- een minimumrendement moet worden gewaarborgd;
- op fiscaal vlak:
 - de regel van 80 % moet worden nageleefd;
 - de premie mag een bepaald bedrag niet overtreffen.
(Voorbeeld: basis = 1.525 euro, geïndexeerd = 2.970 voor inkomsten 2024, aanslagjaar 2025).

Gezien de individuele pensioentoezeggingen volledig onderworpen zijn aan de WAP moeten zij voldoen aan de andere bepalingen van het sociaal luik van de wet (cf. hoofdstuk 1)

4.2.2 Ten gunste van zelfstandige bedrijfsleiders

De voorwaarden van de IPT ten gunste van de zelfstandige bedrijfsleiders zijn dezelfde als die voor een werknemer, tenzij volgende voorwaarden:

- de premie is niet beperkt tot een maximumbedrag;
- er moet geen minimumrendement worden gewaarborgd.

Zoals in een collectieve pensioentoezegging, moet aan de zelfstandige bedrijfsleider een maandelijkse bezoldiging worden toegekend door de onderneming. Deze bezoldiging wordt in aanmerking genomen voor de toepassing van de 80 %-regel.

Als de zelfstandige bedrijfsleider geen maandelijkse bezoldiging ontvangt, dan zijn de gestorte premies:

- aftrekbaar in hoofde van het bedrijf;
- maar belast als voordeel van alle aard in hoofde van de zelfstandige bedrijfsleider (zoals in een collectieve pensioentoezegging).

4.4 *Fiscaliteit van de IPT*

Het fiscaal stelsel van de individuele pensioentoezegging is gelijkaardig aan dat van een collectieve pensioentoezegging, zowel wat de premies betreft als de prestaties (cf. hoofdstuk 5).

Hoofdstuk 5

Vergelijking fiscaliteit CPT-IPT-VAPZ

Premietaks

Prestatie	Collectieve PT	IPT	VAPZ
Leven/overlijden	4,40 % Sociaal plan: 0 %	4,40 %	0%
Arbeidsongeschiktheid (type: AVRI)	Normaal: 9,25 % Collectief plan (niet discriminerend, zonder medisch onderzoek, apart beheer...): 4,4 % Sociaal plan: 0 %	9,25 %	9,25 %
Medische kosten	9,25 %	9,25 %	9,25 %

Fiscale aftrek

Prestatie	Collectieve PT en IPT	VAPZ
Leven/ overlijden	Ja Leven: 80 %-regel <i>Fiscaal voordeel:</i> - Premie WKG = bedrijfskosten - Premie WKN => 30 % premie	Ja, tot jaarlijks maximum S-VAPZ = + 15% <i>Fiscaal voordeel:</i> - marginale belastingvoet - verminderde sociale bijdragen
Vervangingsinkomen arbeidsongeschiktheid	Ja: 100 %-regel	Ja, 100 %-regel Inbegrepen in S-VAPZ
Medische kosten	Neen, ook niet belast	Neen, ook niet belast

Belasting op prestaties collectieve PT (groep) en IPT

Prestatie	Belastingtarief (te verhogen met gemeentebelasting)
Winstdeling	Begunstigde 0 %, maar aftrek sociale lasten: 2. solidariteitsbijdrage 0 tot. 2 % 3. Riziv-bijdrage 3,55 % (N.B.-verzekeraar: 9,25 % op dotatie)
Kapitaal aanvullend pensioen	Na aftrek sociale lasten: 4. <i>solidariteitsbijdrage max. 2 %</i> 5. <i>Riziv-bijdrage 3,55 %</i>
• ≥ 60 - < 65 jaar):	Enmalige belasting: 6. WG-bijdrage: ○ 60 jaar: 20 %; ○ 61 jaar: 18 %; ○ 62 – 64 jaar: 16,5 % 7. WKN-bijdrage: 10 % (< 93: 16,5 %)
• ≥ 65 jaar en beroepsactief tot dan	Enmalige taxatie: 8. WG-bijdrage: 10 % 9. WKN-bijdrage: 10 % (< 93: 16,5 %)
Vervangingsinkomen	Rente: belast als vervangingsinkomen
Medische kosten	0 %

Belasting op prestaties VAPZ

Prestatie	Belastingtarief
Winstdeling	0 %, maar aftrek Riziv-bijdrage 3,55 % en solidariteitsbijdrage (0 tot 2 %)
Kapitaal leven/ overlijden	Na aftrek Riziv-bijdrage 3,55 % en solidariteitsbijdrage (0 tot 2 %)
• ≥ 60 jaar:	Fictieve rente
• ≥ 65 jaar en beroepsactief:	Fictieve rente op 80 % kapitaal bij leven
Vervangingsinkomen	Rente: belast als vervangingsinkomen
Medische kosten	0 %

Hoofdstuk 6

Het vrij aanvullend pensioen voor werknemers (VAPW)

6.1 Omschrijving en structuur

Het vrij aanvullend pensioen voor werknemers is een aanvullend pensioen dat vrij wordt gesloten door een bezoldigde werknemer die niet geniet van een pensioentoezegging georganiseerd door de werkgever of de sector of die maar beschikt over een lage aanvullende pensioentoezegging.

Dit is het geval voor ongeveer 70 % van de bezoldigde werknemers.

In tegenstelling tot de collectieve en individuele pensioentoezeggingen is de structuur van het VAPW bilateraal (bipartite): de werknemer is de verzekeringnemer en hij sluit het aanvullende pensioen rechtstreeks af bij een pensioeninstelling.

6.2 Werkwijze

De werknemer bepaalt vrij:

- de pensioeninstelling waar het VAPW wordt gesloten;
- het bedrag dat hij jaarlijks besteedt aan zijn aanvullend pensioen, beperkt tot een wettelijk bepaalde maximumbijdrage (plafond);
- het soort pensioenvoorziening: verzekering van tak 21 en/of 23 of pensioenfonds (= instelling voor bedrijfspensioenvoorziening);
- of er ook een prestatie bij overlijden wordt gedekt.

De werknemer informeert de werkgever (minstens) twee maanden voor de eerste inhouding over:

- het sluiten van een VAPW bij een pensioeninstelling.
De pensioeninstelling verleent hiertoe een attest met onder meer vermelding van zijn identiteit, zijn adres, zijn bankgegevens;
- het bedrag van de bijdrage dat de werkgever moet inhouden.

De werkgever moet de bijdrage van het VAPW inhouden op het nettoloon (na inhouding van de sociale en fiscale bijdragen) en de bijdrage doorstorten aan de pensioeninstelling.

6.3 Maximumbijdrage

De jaarlijkse bijdrage van de werknemer wordt beperkt tot:

- 3 % van de refertebezoldiging.
Dit is het totale brutoloon onderworpen aan de RSZ-bijdrage tijdens het 2e jaar voorafgaand aan de storting < (= zoals vermeld op de individuele rekening);

- een minimumbedrag (1.630 euro voor inkomsten 2021, aanslagjaar 2022) als dit bedrag hoger is dan 3 % van de refertebezoldiging.

Als de werknemer al was aangesloten bij een of meer pensioenplannen ingericht door de werkgever of de sector, moet het plafond worden verminderd met de verhoging van de pensioenreserves in deze pensioenplannen gedurende de afgelopen twee jaar.

Er is geen minimumbijdrage.

6.4 Fiscaliteit van het VAPW

6.4.1 Fiscaliteit van de premies

Premietaks op de bijdragen: 4,40 %.

De werknemer geniet van een belastingvermindering van 30 % (+ gemeentelijke belastingen) op de jaarlijks betaalde bijdragen.

6.4.2 Fiscaliteit van de prestaties bij overlijden of pensioen

De prestaties worden onderworpen aan:

- een belasting van 10 % (+ gemeentelijke belastingen);
- sociale bijdragen:
 - Riziv-bijdrage van 3,55 %
 - Solidariteitsbijdrage van 0 tot 2 %

6.5 Het VAPW tegenover de levensverzekeringen van de 3e pijler

Het VAPW van de 2e pijler biedt minder fiscale voordelen dan de verzekeringen pensioensparen en langetermijnsparen van de 3e pijler. In het bijzonder als men rekening houdt met:

- de premietaks (4,4 % t.o. 0 % en 2 %);
- de Riziv- en solidariteitsbijdragen die enkel van toepassing zijn op de prestatie van het VAPW.

Voor een fiscale maximalisatie is het dus aangeraden om eerst te kiezen voor de verzekeringen van de 3e pensioenpijler.

Deel 3

ANDERE FINANCIËLE MARKTEN

Hoofdstuk 1

De spaarverzekeringen van tak 21 en 26 vergeleken met de bancaire spaarproducten

1.1 De spaarverzekeringen

De verzekeringstakken die het meest geschikt zijn om te sparen, met de mogelijkheid om gemakkelijk het geld op te nemen, zijn de:

- levensverzekeringen van tak 21, van het type Universal Life (cf. Module 3.1, deel 1, hoofdstuk 1.2.3)
- kapitalisatieverrichtingen van tak 26 (hieronder uitgelegd).

1.2 Tak 26: kapitalisatieverrichtingen

1.2.1 Technische werking van tak 21

De technische werking van tak 26 is te vergelijken met die van de levensverzekeringen van tak 21:

- het geïnvesteerde bedrag (nettopremie) wordt gekapitaliseerd aan een technische rentevoet.
Deze technische interestvoet bepaalt de gewaarborgde minimumrente en is vastgelegd voor de volledige duur van het contract, in functie van de interestvoeten van de markt en van de looptijd van de investering.
De toegekende interesten blijven verworven en brengen op hun beurt interesten op, op grond van het kapitalisatieprincipe.
De verzekeraar heeft dus een resultaatsverbintenis: hij moet een minimumrendement waarborgen.
Het risico ligt dus bij de verzekeraar.
- de minimumrente kan jaarlijks worden aangevuld met een winstdeling, die niet wordt gewaarborgd;
- de interest en de winstdeling bepalen samen het uiteindelijk rendement van de belegging, na aftrek van de roerende voorheffing.

Zoals in een Universal Life product, kunnen de stortingen en de opnames worden gedaan op elk moment (techniek van het reservoir), ongeacht de duurtijd van de overeenkomst (doorgaans tussen 4 en 8 jaar en één dag). Een minimumbedrag kan worden opgelegd.

1.2.2 Verschil met tak 21

Anders dan met tak 21, beantwoorden de kapitalisatieverrichtingen niet aan de wettelijke omschrijving van een verzekering.
Er is immers:

- geen verzekerde (= degene in wiens persoon het risico van het zich voordoen van het verzekerde voorval gelegen is);

- *en dus geen enkel 'risico'.*

De kapitalisatieverrichtingen beantwoorden daarom niet aan de wettelijke omschrijving van een verzekering.

Gezien er geen verzekerde moet worden aangeduid, kan tak 26 gemakkelijk worden onderschreven zowel door natuurlijke personen als door rechtspersonen.

1.2.3 Kosten

Naargelang de verzekeraar kunnen de volgende kosten aangerekend worden:

- *op de nettopremie: instapkosten* (meestal 1 % van de geïnvesteerde bedragen).
De nettopremie is dus de brutopremie verminderd met de instapkosten;
- op de reserves: jaarlijkse beheerskosten (onafhankelijk van de gestorte bedragen);
- op de opnames: opnamekosten (meestal enkel als minder dan een bepaald bedrag).

1.3 De bancaire spaarproducten

1.3.1 Spaarrekening

1.3.1.1 Omschrijving en kenmerken

Een spaarrekening is een spaarinstrument zonder termijn (vervaldag).

De spaarder kan zijn geld dus op ieder moment storten of opvragen, zoals in een levensverzekering van het type Universal Life of de kapitalisatieverrichtingen van tak 26.

Het geld dat op de rekening is gestort levert een rente op.

Deze rente is te vergelijken met de technische interestvoet van een levensverzekering van tak 21 of van een kapitalisatieverrichting van tak 26, maar zonder mogelijke winstdeling.

Op een spaarrekening worden er doorgaans geen beheerskosten aangerekend.

1.3.1.2 Soorten spaarrekeningen

Er bestaan twee soorten spaarrekeningen:

- **gereguleerde spaarrekening.**

Dit is een spaarrekening die voldoet aan de wettelijke voorwaarden om te genieten van een jaarlijkse vrijstelling van de roerende voorheffing tot een jaarlijks wettelijk bepaald maximumbedrag. Boven dit bedrag is er een bevrijdende vrijstelling van 15 %.

- **niet-gereguleerde spaarrekening.**

Dit is een spaarrekening die niet voldoet aan de wettelijke voorwaarden voor de vrijstelling van de R.V. (van 30 %).

De interest is dan niet gereglementeerd.

1.3.1.3 Vergelijking tussen de spaarrekeningen en tak 21 en 26

De spaarrekeningen geven zoals tak 21 en 26 recht op een rente, maar geven onmogelijk recht op een winstdeling.

De gereglementeerde spaarrekeningen kunnen, zoals de levensverzekeringen van tak 21 van het type Universal Life (= spaarproduct), recht geven op een vrijstelling van de roerende voorheffing aan bepaalde respectieve voorwaarden.

De niet-gereglementeerde spaarrekeningen zijn onderworpen aan de R.V., zoals de kapitalisatieverrichtingen van tak 26.

1.3.1.4 Vergelijking met tak 21 en 26

De levensverzekeringen bieden ook de mogelijkheid om geld te sparen.

Een levensverzekering van tak 21, van het type 'Universal Life' biedt een gelijkaardige soepelheid aan als een spaarrekening om geld te deponeren en af te nemen.

Om die reden spreekt men ook van 'spaarverzekering'.

1.3.2 Termijnrekening

1.3.2.1 Omschrijving en kenmerken

Dit is een beleggingsinstrument op korte termijn, met een vast rendement en vaste looptijd (van 14 dagen tot 10 jaar).

Hoe langer de looptijd en hoe groter het bedrag, hoe hoger de interest. De interesten worden meestal betaald op vervaldag.

Beperkte kosten kunnen worden aangerekend voor opening, sluiting of beheer.

1.3.2.2 Roerende voorheffing

Op de rente-inkomsten van een termijnrekening wordt een roerende voorheffing ingehouden van 30 %, zoals in een kapitalisatieverrichting van tak 26

1.3.2.3 Vergelijking met tak 21 en 26

In tegenstelling tot

- *tak 21 is er in een termijnrekening geen vrijstelling mogelijk van de roerende voorheffing onder bepaalde voorwaarden.*
- *takken 21 en 26, kan een termijnrekening onmogelijk recht geven op een winstdeling.*

Hoofdstuk 2

De onafhankelijke financiële planners

De levensverzekeringen en de kapitalisatieverrichtingen van tak 26 worden op de markt verdeeld door de verzekeringstussenpersonen of rechtstreeks door de verzekeringsondernemingen.

De bankproducten worden aangeboden door de bankbemiddelaars of rechtstreeks door de banken.

In de financiële wereld bestaat er echter een statuut van financiële raadgever die verzekerings- of bankproducten niet mogen verkopen, het statuut van ‘onafhankelijke financiële planner’.

2.1 Functie

De functie van een onafhankelijke financiële planner bestaat in het verlenen van *raadgeving over de financiële planning aan niet-professionele klanten*.

Onder “raad over financiële planning” wordt verstaan:

- raad over het optimaliseren (van de structuur, planning in de tijd, de bescherming, juridische organisatie of overdracht) van het vermogen van een klant;
- op grond van de behoeften en de doelstellingen die hij aangeeft;
- met uitsluiting van het verstrekken van beleggingsdiensten of het verlenen van enig advies over transacties in individuele financiële producten.”

2.2 Gereguleerd beroep

De wet van 25 april 2014 *heeft het beroep gereguleerd door:*

- *de activiteit van onafhankelijk financieel planner te onderwerpen aan een voorafgaandelijke vergunning en aan een controle door de FSMA;*
- gedragsregels te bepalen van toepassing op de:
 - onafhankelijke financiële planners;
 - gereguleerde ondernemingen die advies verlenen in financiële planning.

2.3 Verbod

Om de onafhankelijkheid te vrijwaren van het beroep:

- *mag de onafhankelijk financieel planner worden betaald voor zijn advies, maar hij mag geen commissie opstrijken;*

- *mag zijn advies niet verbonden zijn aan de verkoop van financiële producten*, zoals spaar- en beleggingsproducten van banken, levensverzekeringen of vastgoed.

Gereguleerde ondernemingen, zoals een bank, een verzekeringsonderneming, een bank- of verzekeringstussenpersoon, mogen advies verlenen in dit verband, maar mogen niet de term gebruiken van 'onafhankelijke' financiële planner.

Deel 4

BIJKOMENDE GEDRAGSREGELS

Hoofdstuk 1

Wettelijk kader

1.1 De gedragsregels en informatievereisten

De gedragsregels en de informatievereisten worden behandeld in deel hoofdstuk 5 van deel 6 van de wet van 4 april 2016 betreffende de verzekeringen. Dit hoofdstuk heeft als titel 'Informatievereisten en gedragsregels'.

De algemene gedragsregels en informatievereisten, van toepassing op de meeste verzekeringen, werden uitgelegd in Module 1.

1.2 Aanvullende vereisten over de verzekeringsproducten met een beleggingscomponent

De Belgische en Europese wetgeving leggen aanvullende vereisten vast voor de distributie van 'spaar en beleggingsverzekeringen'.⁷

In het Belgisch recht worden de 'spaar- en beleggingsverzekeringen' gelijkgesteld met de levensverzekeringen met een beleggingscomponent, met uitzondering van de verzekeringen van de 2e pijler.

Levensverzekeringen met een beleggingscomponent zijn verzekeringsgebaseerde beleggingsproducten.

Deze aanvullende vereisten betreffen de:

- informatieverstrekking aan klanten;
- zorgplicht;
- inducements;
- rapportering aan de klant: de periodieke verslagen

Deze aanvullende vereisten zijn niet van toepassing op de:

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

- verzekeringen van de 2^{de} pijler;
- professionele klanten, behalve de vereisten over inducements.

Hoofdstuk 2

Bijkomende vereisten voor spaar- en beleggingsproducten

2.1 Informatieverstrekking aan klanten

2.1.1 Informatie over de risico's en de kosten en lasten

De informatie aan klanten over de spaar- en beleggingsproducten (= verzekeringen met een beleggingscomponent) behelst ten minste de volgende elementen:

- passende informatie en waarschuwingen *over de risico's verbonden aan het product of aan bepaalde beleggingsstrategieën*;
- *de kosten en lasten*:
 - precontractueel en vervolgens jaarlijks: samengevoegd bedrag van alle kosten en lasten ten laste van de klant, inclusief distributiekosten;
 - op verzoek van de klant: puntsgewijze uitsplitsing van dit bedrag.

Informatie over de kosten en lasten is niet beperkt tot de spaar- en beleggingsverzekeringen. De informatie moet ook worden verstrekt voor de andere verzekeringen.

- in geval van advies: of de distributeur aan de klant een periodieke beoordeling van geschiktheid van het product zal verschaffen.

2.1.2 Essentiële-informatiedocument (EID of KID)

De Europese verordening over de PRIIP's (Packaged Retail and Insurance-based Investment Products) voorziet in de *verplichting om precontractueel een gestandaardiseerd document te bezorgen aan de niet-professionele investeerders: het 'essentiële-informatiedocument'* (afgekort EID of, in het Engels 'KID' van 'Key Information Document').

Deze Europese verordening heeft als doelstelling aan de beleggers informatie te bezorgen die zij vlot kunnen lezen en begrijpen *om levensverzekeringen met een beleggingscomponent met elkaar te kunnen vergelijken*.

Met het essentiële-informatiedocument moet de klant met kennis van zaken een beleggingsverzekering kunnen onderschrijven.

De vorm en de inhoud van het document zijn gestandaardiseerd (maximaal 3 gedrukte bladzijden, in A4-formaat).

Dit document verstrekt onder meer informatie over:

- *het product* (naam product, identiteit ontwikkelaar, doelgroep);
- *de kosten* ten laste van de beleggers;

- het risicoprofiel van het product, met een risico-indicator;
- verschillende prestatiescenario's.

2.2 Zorgplicht

2.2.1 Beoordeling van de verlangens en behoeften van de klant

Zoals voor het aanbod van elk verzekeringsproduct, met of zonder advies, moet de verzekeringsdistributeur voor het sluiten van een verzekeringsovereenkomst:

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 (PRIIP's – cf. KID);
3. een verzekeringsovereenkomst voorstellen in overeenstemming met de verlangens en behoeften (cf. art 284. § 1).

Voor de distributie van spaar- en beleggingsproducten (= levensverzekeringen met een beleggingscomponent) legt de wet betreffende de verzekeringen volgende bijkomende verplichtingen op (art. 296):

- verkoop met of zonder beleggingsadvies: de beoordeling van de passendheid van het aangeboden product;
- verkoop met beleggingsadvies:
 - beoordeling van de geschiktheid van het aangeboden product;
 - beoordeling van de duurzaamheidsvoorkeuren van de klant.

Deze bijkomende vereisten zijn niet van toepassing op de:

- professionele klanten;
- producten van de 2e pensioenpijler.

2.2.2 Verkoop met of zonder advies: beoordeling van de passendheid van het aangeboden product

Bij verkoop met of zonder beleggingsadvies van spaar- en beleggingsproducten moet de verzekeringsdistributeur, voor het sluiten van de overeenkomst de passendheid van het product beoordelen (= passendheidstest)

Hiertoe moet de verzekeringsdistributeur:

- informatie inwinnen bij de klant over zijn kennis en ervaring op het beleggingsgebied m.b.t. de specifieke soort product of dienst.
Voorbeelden:
 - soorten diensten, verrichtingen, financiële instrumenten waarmee hij vertrouwd is;
 - aard, aantal, waarde, tijdstip van de uitgevoerde verrichtingen;
 - opleidingsniveau en beroep.
- om te beoordelen met deze informatie of de dienst of het product 'passend' is (= aangepast aan zijn kennis en ervaring).

Hij moet de klant waarschuwen als:

- het product of de dienst (of het gebundeld pakket) niet passend is;
- de klant geen of onvoldoende informatie geeft over zijn kennis en ervaring om de passendheid vast te stellen.

De waarschuwing mag in gestandaardiseerde vorm worden verstrekt.

2.2.3 Verkoop met advies: beoordeling van de geschiktheid van het product en van de duurzaamheidsvoorkeuren van de klant

2.2.3.1 Beoordeling van de geschiktheid van het product

Bij het verstrekken van beleggingsadvies moet de verzekeringsdistributeur, voor het sluiten van de overeenkomst de geschiktheid van het aangeboden product beoordelen (geschiktheidstest).

Om de geschiktheid van het product te evalueren moet de verzekeringsdistributeur:

- informatie inwinnen bij de klant over zijn:
 - kennis en ervaring (ook als geen advies wordt vereend, zie beoordeling van de passendheid);
 - + financiële toestand, met inbegrip van zijn vermogen om verliezen te dragen.
Voorbeelden:
 - de herkomst en omvang van de regelmatige inkomsten;
 - roerend en onroerend vermogen;
 - regelmatige financiële verplichtingen, zoals de lopende kredieten.
 - + beleggingsdoelstelling en risicotolerantie.
- teneinde de producten te kunnen aanbevelen dat voor de klant geschikt zijn met de ingewonnen informatie en die, met name, stroken met diens risicotolerantie en vermogen om verliezen te dragen (= met zijn risicoprofiel)

- *als het product geschikt is: een ‘geschiktheidsverklaring’ verstrekken, op een duurzame drager*, met specificatie van (art. 296 § 3):
 - het verstrekt advies;
 - hoe het advies beantwoordt aan de kenmerken van de klant, namelijk zijn:
 - kennis en ervaring;
 - financiële toestand;
 - beleggingsdoelstelling;

Als de klant geen of onvoldoende informatie geeft om de geschiktheid van het product vast te stellen mag de verzekeringsdistributeur:

- *geen geschiktheidsverklaring verstrekken.*
- *een ‘aangepast’ product verkopen aan de klant, maar met de expliciete waarschuwing dat hij geen advies kan verlenen.*

De verzekeringstussenpersoon of -onderneming kan de klant informeren dat hij zich ertoe verbindt om de klant een ‘periodieke geschiktheidsbeoordeling’ (rapport) te verstrekken (minimaal eenmaal per jaar).

Dit rapport bevat een bijgewerkte verklaring van de manier waarop het product beantwoordt aan de voornoemde kenmerken van de klant.

Wanneer de verzekeringsovereenkomst gesloten wordt door middel van een communicatie op afstand kan de geschiktheidsverklaring in de regel niet precontractueel worden verstrekt.

In dit geval mag de verklaring worden verstrekt onmiddellijk nadat de klant door de overeenkomst is gebonden, onder volgende cumulatieve voorwaarden:

- de klant heeft ingestemd met een ontvangst na het sluiten van de overeenkomst, zonder onnodige vertraging;
- de verzekeringstussenpersoon of verzekeringsonderneming heeft hem de mogelijkheid geboden om het sluiten van de overeenkomst uit te stellen om de geschiktheidsverklaring voordien te ontvangen.

De dienstverlener moet de ingezamelde gegevens en de eventuele geschiktheidsverklaring bewaren op een duurzame drager.

2.2.3.2 Beoordeling van de duurzaamheidsvoorkeuren van de klant

*Bij verkoop van spaar- en beleggingsverzekeringen met beleggingsadvies, moet de verzekeringsdistributeur de bestaande klant **bijkomend** ondervragen over zijn voorkeuren over duurzaamheid van zijn beleggingen om die te beoordelen.*

Deze beoordeling is een aanvulling op de beoordeling van de geschiktheid van het product (geschiktheidstest), na de beoordeling van de verlangens en de behoeften van de klant en van de passendheid van het product.

De beoordeling van de duurzaamheidsvoorkeuren wordt gedaan met specifieke vragen, los van die van de andere beoordelingen.

Zorgplicht voor spaar en beleggingsverzekeringen

2 stappen: 1. verzamelen informatie met vragenlijst > 2. beoordeling



De klant kan kiezen om:

- **niet duurzaam te beleggen.**
 Het aangeboden financieel instrument moet dan geen duurzaamheidsdoelstellingen nastreven.
- **duurzaam te beleggen.**
 Hij moet hij kunnen kiezen tussen één of meerdere van de drie categorieën verzekeringsgebaseerde beleggingsproducten die door de Europese reglementering worden gedefinieerd (cf. artikel 1 van de Gedelegeerde verordening (EU) 2021/157 tot wijziging van artikel 2-4 van de Gedelegeerde verordening (EU) 2017/2359)⁸.
 Gezien deze wettelijke definities niet eenvoudig zijn geven wij een gecommuniceerde omschrijving ervan.

⁸ a) een verzekeringsgebaseerde beleggingsproduct waarvoor de klant of potentiële klant bepaalt dat een minimumpercentage moet worden belegd in ecologisch duurzame beleggingen in de zin van artikel 2, punt 1, van Verordening (EU) 2020/852 van het Europees Parlement en de Raad;

b) een verzekeringsgebaseerde beleggingsproduct waarvoor de klant of potentiële klant bepaalt dat een minimumpercentage moet worden belegd in duurzame beleggingen in de zin van artikel 2, punt 17, van Verordening (EU) 2019/2088 van het Europees Parlement en de Raad (**);

c) een verzekeringsgebaseerde beleggingsproduct dat rekening houdt met de belangrijkste ongunstige effecten op duurzaamheidsfactoren waarbij de klant of potentiële klant de kwantitatieve of kwalitatieve elementen bepaalt waaruit moet blijken dat met die effectenrekening wordt gehouden.

Het gaat om volgende drie categorieën duurzame beleggingen, de categorieën a, b en c, in functie van de bestemming van de levensverzekering met een beleggingscomponent gekozen door de klant.

Belegging in:

- a. één of meerdere economische activiteiten die bijdragen aan **ecologische doelstellingen in de zin van de 'Europese taxonomie'** (groene activiteiten), overeenkomstig gedetailleerde criteria 's.⁹
- b. **economische activiteiten die rekening houden met één of meerdere milieu- of sociale doelstellingen**, meer algemeen **omschreven door de SFDR-verordening** (Sustainable Finance Disclosure Regulation)¹⁰
 Voorbeeld van belegging met sociale doelstelling: belegging in economische activiteiten die de tewerkstelling van economisch of sociaal achtergestelde gemeenschappen bevordert.
 De ondernemingen waarin belegd wordt moeten praktijken van goed bestuur volgen (= ESG-criteria, van Environmental, Social en Governance).
- c. **in een financieel instrument dat rekening houdt met de belangrijkste ongunstige effecten op duurzaamheidsfactoren**.
 De belegging kan bijvoorbeeld rekening houden met de ongunstige effecten op het gebied van de ecologie, de eerbied voor de mensenrechten, de bestrijding van corruptie.
 Het is de klant die de kwantitatieve of kwalitatieve elementen bepaalt waaruit moet blijken dat met die ongunstige effecten rekening wordt gehouden.
 Concrete voorbeelden: uitsluiting een verzekeringsgebaseerde belegging die een ongunstig effect hebben op de CO2-uitstoot, op de biodiversiteit, op de gelijkheid van bezoldiging tussen de mannen en de vrouwen, op de tewerkstelling van kinderen ...

⁹ De taxonomie-verordening omschrijft de criteria die bepalen of een activiteit duurzaam rekening houdend met zes ecologische (milieu-) doelstellingen:

1. beperking van klimaatverandering;
2. aanpassing van klimaatverandering;
3. duurzaam gebruik en bescherming van water en mariene hulpbronnen;
4. transitie naar een circulaire economie;
5. preventie en bestrijding van vervuiling;
6. bescherming en het herstel van biodiversiteit en ecosystemen.

¹⁰ Europese reglement dat de financiële instellingen verplicht om bepaalde duurzaamheidsinformatie openbaar te maken.

De klant bepaalt zelf het minimale percentage duurzame belegging van de categorieën a en b.

Het aangeboden verzekeringsgebaseerde beleggingsproduct (= levensverzekering met een beleggingscomponent) moet overeenstemmen met de categorie van duurzame belegging gekozen door de klant.

Het is mogelijk om een ander product aan te bieden, dat niet beantwoordt aan de geformuleerde duurzaamheidsvoorkeuren, maar enkel als de klant zijn duurzaamheidsvoorkeuren aanpast.

De klant kan zijn duurzaamheidsvoorkeuren bijvoorbeeld aanpassen als de distributeur niet beschikt over een product die beantwoordt aan zijn initieel geformuleerde voorkeuren.

De distributeurs zijn niet verplicht om verzekeringsgebaseerde beleggingsproducten aan te bieden van de drie categorieën noch te beschikken over duurzame producten die overeenkomen met het minimale percentage duurzame belegging bepaald door de cliënt voor de categorieën a en b.

De Europese taxonomie is ook nog niet gefinaliseerd.

De voorkeuren van de klant kunnen evolueren, zij moeten bijgevolg geregeld worden geüpdatet.

De door de klant verstrekte informatie over zijn duurzaamheidsvoorkeuren moet worden bijgehouden op een duurzame drager.

2.3 Bewaringsplicht

Artikel 19 van de gedelegeerde verordening (EU) 2017/2359 van 21 september 2017 (van toepassing op verzekering gebaseerde beleggingsproducten) bepaalt de gegevens die moeten worden bewaard voor de spaar- en beleggingsproducten.

Deze bewaringsplicht slaat op alle informatie uitgewisseld met de klant over de zorgplicht.

In het bijzonder:

- In geval van een beoordeling van de passendheid:
 - het resultaat van de passendheidsbeoordeling;
 - de waarschuwing die aan de klant is gegeven als:
 - het product als potentieel niet geschikt voor de klant werd beoordeeld;
 - de klant niet voldoende informatie heeft verstrekt om de geschiktheid van het product te beoordelen
 - of de klant heeft gevraagd door te gaan met het sluiten van het contract ondanks de waarschuwing en, indien toepasselijk, of het verzoek van de klant werd aanvaard.
- in geval van een beoordeling van de geschiktheid:

- het resultaat van de geschiktheidsbeoordeling;
- de verstrekte verklaring (geschiktheidsverklaring);
- de wijzigingen die door de verzekeringstussenpersoon of verzekeringsonderneming zijn aangebracht met betrekking tot de geschiktheidsbeoordeling, met name een wijziging in de risicotolerantie van de klant;
- de wijzigingen in de onderliggende beleggingsactiva.

Deze gegevens moeten worden bewaard voor ten minste de duur van de relatie met de klant.

2.4 Inducements

De 'inducements' over 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 aan 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.

Zoals voor de andere verzekeringen moet de verzekeringstussenpersoon aan de klant ook informatie verstrekken over de aard van de vergoeding.

De grote risico's, de professionele klanten en de verzekeringen van de 2e pijler zijn niet betrokken door deze bijkomende transparantieverplichting.

2.5 Rapportering aan de klant: periodieke deugdelijke verslagen over de verrichte dienst

De verzekeringsdistributeur 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 van deze diensten en transacties, zoals de kosten voor:
 - de adviesverlening;

- het product.

Dit verslag kan worden verstrekt door de verzekeringstussenpersoon of de verzekeringsonderneming. In de praktijk wordt dit verslag jaarlijks verstrekt door de verzekeraar leven.

Deel 5

SPECIFICITEITEN VAN DE ANTIWITWASWETGEVING

Hoofdstuk 1

Wettelijk kader

Het wettelijk kader, de verantwoordelijke instanties en personen en de algemene wettelijke verplichtingen werden bestudeerd in Module 1. Wij hernemen hier de grote lijnen en verdiepen ons nadien in de belangrijkste bijzondere verplichtingen die verband houden met de levensverzekeringen.

1.1 *Wet van 18 september 2017*

De voornaamste verplichtingen in het kader van de bestrijding van het witwassen van geld worden bepaald 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 heeft de laatste antiwitwasrichtlijn (EU 2015/849) in het Belgisch recht omgezet. Deze wet werd gedeeltelijk gewijzigd door de wet van 20 juli 2020 die rekening houdt met

Voor de levensverzekeringen moet er ook rekening worden gehouden met:

- circulaires en mededelingen van de FSMA wat de financiële tussenpersonen betreft en inzake de bestrijding van het witwassen van geld en de financiering van het terrorisme (waaronder de mededeling CBFA_2010_09 van 06 april 2010 en mededeling FSMA_2016_16 van 20/09/2016. Cf: <https://www.fsma.be/nl/anti-witwassen>)
De FSMA publiceert tevens nieuwbrieven over dit onderwerp die een zeer goed overzicht geven van de voornaamste verplichtingen van de betrokken tussenpersonen.
- de adviezen van de CFI;
- een sectorcode die de taakverdeling bepaalt tussen de toegetreden verzekeringstussenpersonen en Assuralia.
De sectorcode geldt als gedragslijn voor leden van volgende professionele organisaties: Assuralia, BVVM, BZB-Fedafin, FVF, Feprabel.
- de interne procedures eigen aan iedere organisatie.

1.2 *Toepassingsgebied*

De wet bepaalt de entiteiten die onderworpen zijn aan de wetgeving in het kader van hun beroepsactiviteiten.

De wet is onder meer van toepassing op de:

- levensverzekeringsondernemingen;
- verzekeringstussenpersonen actief in een of meerdere levensverzekeringstakken, buiten elke exclusiviteitsovereenkomst (= niet-exclusieve verzekeringstussenpersonen);

1.3 Voornaamste verplichtingen

De onderworpen entiteiten en hun medewerkers hebben voornamelijk volgende preventieve verplichtingen:

1. Identificatie- en controleplicht;
2. Klant-acceptatiebeleid;
3. Constante waakzaamheidsplicht;
4. Meldingsplicht;
5. Bewaarplicht;
6. Opleidingsplicht.

Om aan die verplichtingen te voldoen moeten de betrokken instellingen beschikken over een passende organisatie en interne controleprocedures.

1.4 Administratieve en strafrechtelijke sancties

Bij niet-nakoming van de door het preventief luik opgelegde verplichtingen voorziet de wet voornamelijk in administratieve sancties.

Zij kunnen worden opgelegd door de toezichtautoriteiten aan de onderworpen entiteiten en, in voorkomend geval, aan de leden van hun wettelijke bestuursorganen, hun directiecomité en hun effectieve leiders.

Strafrechtelijke sancties kunnen ook worden getroffen door de strafrechter op grond van artikel 505 S.W. Iedereen die geld bezit, beheert, in bewaring neemt of omzet waarvan hij wist of moest weten dat het voortkwam uit een misdrijf kan strafrechtelijk worden veroordeeld.

Sancties mogen niet worden getroffen tegenover de personen die de procedures hebben gevolgd, door te goeder trouw melding te doen aan de 'Cel voor Financiële Informatieverwerking' (CFI) of door de verrichting te weigeren.

1.5 Verantwoordelijke instanties en personen

In België hebben de 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 entiteit kan de verantwoordelijkheid verdeeld worden tussen twee personen:

- *de 'hooggeplaatste leidinggevende', ook nog soms genoemd 'de strategisch verantwoordelijke'.*
- *de AMLCO, die intern verantwoordelijk is voor de concrete toepassing van de wetgeving.*

Hoofdstuk 2

De interne verantwoordelijken binnen de entiteit

De wet van 18 september 2017 (AML-wet) bepaalt dat *behalve in uitzonderlijke gevallen zoals die de uitoefening van de activiteiten als natuurlijk persoon), twee natuurlijke personen moeten worden aangesteld als verantwoordelijk voor de WG/FT-preventie:*

- *de hooggeplaatste leidinggevende (ook genoemd: de strategisch verantwoordelijke);*
- *de AMLCO* (afkorting van AML Compliance office), nog soms genoemd ‘de *interne verantwoordelijke*’,

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 als AMLCO worden, als hij voldoet aan de wettelijke vereisten van de functie.

Deze beslissing moet gemotiveerd en gedocumenteerd zijn.

De Europese Bankautoriteit (EBA) heeft in 2022 ‘richtsnoeren’ gepubliceerd over de rol, taken en verantwoordelijkheden van de AML-compliance officers. Zij zijn onder meer van toepassing op de verzekeringstussenpersonen. (cf. Nieuwsbrief FSMA: 2022-12-21_newletter_amlco).

De aangestelde verantwoordelijken delen hun specifieke verantwoordelijkheden mee met de effectieve leiding van de betrokken entiteit.

IEDERE MEDEWERKER is echter betrokken door de toepassing van de wetgeving en kan persoonlijk aansprakelijk worden gesteld op strafrechtelijk vlak.

2.1 De AMLCO (de operationele interne verantwoordelijke)

2.1.1 Verantwoordelijkheid

Hij is verantwoordelijk voor de concrete naleving van de antiwitwaswetgeving binnen zijn entiteit.

In grote entiteiten wordt deze verantwoordelijkheid gedragen door de Compliance officer. In kleine entiteiten kan een lid van de effectieve leiding of de hooggeplaatste leidinggevend beide verantwoordelijkheden dragen.

2.1.2 Taken

De AMLCO bekleedt een sleutelfunctie in de voorkoming van WG/FT.

Hij heeft onder meer als taak en verantwoordelijkheid:

- *de passende gedragslijnen, procedures en interne controlemaatregelen te implementeren* (evenredig met de aard en de omvang van de betrokken entiteit) en die zo nodig aan te passen of als er tekortkomingen zijn vastgesteld.
- *te zorgen voor de algemene risicobeoordeling* en de effectieve leiding informeren over de resultaten ervan (cf. 2.1.3);
- *de atypische verrichtingen te beoordelen en de vermoedens van WG/FT zo nodig te melden aan de CIE;*
- *minstens eenmaal per jaar een antiwitwasverslag op te stellen* (cf. 2.1.4).
- desgevallend de verantwoordelijkheid nemen van het cliëntacceptatiebeleid;
- 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.

2.1.2.1 Globale risicobeoordeling

De wetgeving verplicht om een benadering van de WG/FT-risico's uit te voeren op twee niveaus:

- een globale risicobeoordeling op het niveau van de onderworpen entiteit;
- een individuele risicobeoordeling op het niveau van de klant.

De globale risicobeoordeling moet minstens rekening houden met de variabelen aangeduid in bijlage I van de wet:

- het doel van een rekening of een relatie;
- de omvang van de activa die door een klant worden gedeponneerd of de omvang van de gesloten verrichtingen;
- de regelmaat of de duur van de zakelijke relatie.

Zij moet ook rekening houden met de:

- cliëntgebonden risicofactoren;
- risicofactoren verbonden aan producten, diensten, verrichtingen of leveringskanalen;
- geografische risicofactoren.

De bijlagen II en III van de wet (cf. hoofdstuk 5.1) bepalen de factoren die wijzen op lagere of hogere risico's van WG/FT voor ieder van deze risicocategorieën.

De modaliteiten van de algemene risicobeoordeling worden bepaald door het KB van 30 juli 2018 ((tot goedkeuring van het reglement van de FSMA betreffende de voorkoming van het witwassen van geld en financiering van terrorisme)).

De globale risicobeoordeling wordt:

- uitgevoerd onder de verantwoordelijkheid van de persoon die de functie van AMLCO uitoefent;
- en goedgekeurd door de effectieve leiding.

De AMLCO verifieert minstens jaarlijks of de risicobeoordeling nog actueel is en vermeldt zijn conclusies en eventuele bijwerkingen in het jaarlijks verslag. Een bijwerking is nodig telkens er zich een gebeurtenis voordoet met een significante invloed op de risico's.

Om de algemene risicobeoordeling inzake witwassen te vergemakkelijken heeft de FSMA op haar website een vragenlijst ter beschikking gesteld van de betrokken verzekeringstussenpersonen: 'Mijn algemene risicobeoordeling'. Het gebruik ervan is niet verplicht, maar laat toe om aan de FSMA te bewijzen dat de wettelijke verplichting werd nagekomen. De algemene risicobeoordeling moet immers gedocumenteerd zijn. Dit formulier wordt aangevuld met een handleiding.

De algemene risicobeoordeling is de eerste stap om:

- een organisatorisch kader te bepalen en in te voeren dat aangepast is aan de geïdentificeerde WG/FT-risico's;
- de potentiële risico's te bepalen waarmee rekening moet worden gehouden bij de individuele risicobeoordeling van de klanten, in het bijzonder in het kader van het klant-acceptatiebeleid en de constante waakzaamheidsplicht per klant.

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.

De globale risicobeoordeling laat ook toe om de periodieke vragenlijst in te vullen.

2.1.2.2 Periodieke vragenlijst

De circulaire FSMA_2020_11 van 10/09/2020 verplicht de onderworpen entiteiten om jaarlijks een vragenlijst in te vullen die haar gestandaardiseerde informatie verschaft over:

- de WG/FT-risico's die inherent zijn aan de betrokken entiteit;
- de kwaliteit van de door de entiteit genomen maatregelen om die risico's te beheren.

Op basis van de vergaarde informatie kan de FSMA het risicoprofiel van de entiteit bepalen en de controleprioriteiten bepalen.

Er bestaat een specifiek formulier per categorie van onderworpen entiteit (voor de verzekeringstussenpersonen: vragenlijst AML_INAS).

De entiteiten die de vragenlijst moeten invullen worden hiertoe uitgenodigd met een e-mail.

De AMLCO stelt de antwoorden voor aan de effectieve leiding die onder eigen verantwoordelijkheid beslist welke antwoorden op de vragenlijst worden gegeven.

2.1.2.3 Periodiek (jaarlijks) antiwitwas activiteitenverslag

De AMLCO moet minstens eenmaal per jaar een activiteitenverslag opstellen.

Hij bezorgt dit verslag aan de effectieve leiding en het wettelijk bestuursorgaan om hen in staat te stellen om:

- kennis te nemen van de ontwikkeling van de WG/FT-risico's;
- het passend karakter te waarborgen van de uitgevoerde gedragslijnen, procedures en interne controlemaatregelen

Hij moet de tien laatste jaarlijkse rapporten ter beschikking houden van de FSMA

Deze jaarlijkse rapporten worden daadwerkelijk door de FSMA gecontroleerd.

2.2 *Het hoogstgeplaatste leidinggevende (de strategisch verantwoordelijke).*

Naast de AMLCO moet een hooggeplaatste leidinggevende 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 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,
- de effectieve leiding informeren over de WG/FT risico's;
- kennisnemen van het activiteitenverslag van de AMLCO en toezien op de aanbevelingen.

Hij is de contactpersoon met de CFI en de FSMA onder meer om te antwoorden op de aanvragen van inlichtingen.

3.5 De effectieve leiding

De effectieve leiding heeft als taak:

- de specifieke verantwoordelijken aan te stellen: de hooggeplaatste leidinggevende en de AMLCO;
- de globale risicoanalyse goed te keuren;
- de algemene politiek goed te keuren in verband met de preventie van WG/FT;
- kennis te nemen met de periodieke antiwitwas activiteitenverslagen en rekening te houden met de geformuleerde aandachtspunten.

Hoofdstuk 3

Verplichting tot constante waakzaamheid

3.1 Draagwijdte van de waakzaamheidsplicht

De waakzaamheidsverplichting bestaat ten minste in:

1. het identificeren en verifiëren van de identiteit van de betrokken personen (cf. module 1):
 - de klant en zijn eventuele lasthebber;
 - de (uiteindelijke) begunstigden;
2. de individuele beoordeling van de WG/FT-risico's rekening houdend met:
 - de specifieke kenmerken van de klant;
 - het doel en de aard van de zakelijke relatie en/of van de occasionele verrichting;
3. een 'constante' waakzaamheid ten aanzien van de zakelijke relaties en verrichtingen inzake WG/FT-risico's:
 - alvorens de zakelijke relatie aan te gaan of de occasionele verrichting uit te voeren (cf. de verplichting om een klant-acceptatiebeleid op te stellen);
 - gedurende de zakelijke relatie, in bijzonder met betrekking tot de gevraagde verrichtingen;
 - bij het beëindigen van de zakelijke relatie, voor de betaling van de verzekerde prestatie.
4. het nemen van passende maatregelen in functie van de geïdentificeerde WG/FT-risico's:
 - bijkomend onderzoek door de interne verantwoordelijke;
 - weigering van de klant of van de verrichting;
 - onmiddellijke melding aan de CFI;

De betrokken tussenpersoon moet kunnen aantonen welke:

- organisatorische maatregelen en interne procedures hij heeft opgesteld om de antiwitwaswetgeving toe te passen;
- waakzaamheid hij aan de dag heeft gelegd in functie van de geïdentificeerde risico's.

De verplichting tot constante waakzaamheid vraagt een bijzondere aandacht voor de atypische verrichtingen.

Atypische verrichtingen zijn verrichtingen die:

- niet stroken met de kennis die men heeft van:

- de klant;
- zijn beroepsactiviteiten;
- zijn risicoprofiel;
- de oorsprong van de fondsen.
- een ongebruikelijk (abnormaal) karakter vertonen gelet op de activiteit en de hoedanigheid van de klant en de omstandigheden.

3.2 Betrokken levensverzekeringen

Witwasverrichtingen zijn mogelijk met alle levensverzekeringen met een prestatie in geval van leven.

Het risico op WG/FT is het meest gevoelig wat betreft de flexibele verzekeringen zonder belastingvoordeel, met eenmalige premies of met vrije premiebetaling (tak 21-Universal Life, tak 23 en tak 26).

Hoofdstuk 4

Witwasindicatoren

De indicatoren kunnen van toepassing zijn op het klant-acceptatiebeleid en op de verplichting tot constante waakzaamheid.

Witwasindicatoren worden bepaald door de wet, door de CFI en de toezichthouder, door de sector en door de betrokken entiteit zelf.

De indicatoren van de wet dienen ook voor de opstelling van de algemene risicobeoordeling door de antiwitwasverantwoordelijke (cf. 2.1.3).

4.1 *Indicatoren van de wet*

De bijlagen van de wet van 18 september 2017 bepalen indicatieve factoren van een potentieel lager (bijlage II) en hoger risico (bijlage III).

4.1.1 *Indicatoren van lager risico*

De bijlage II bepaalt de factoren van een potentieel lager risico.

Voornaamste factoren (voor de complete lijst, zie bijlage II):

- Cliëntgebonden risicofactoren:
 - beursgenoteerde vennootschappen;
 - overheden en overheidsbedrijven;
 - klanten die inwoner zijn van een geografisch gebied met een laag risico of met doeltreffende systemen ter bestrijding van WG/FT (cf. geografische factoren);
- Risicofactoren verbonden aan producten, diensten, verrichtingen of leveringskanalen:
 - *levensverzekeringsovereenkomsten*
 - *met lage premie;*
 - *zonder afkoopclausule;*
 - *die niet als zekerheidstelling kunnen dienen* (bijvoorbeeld om een krediet terug te betalen);
 - pensioenstelsels (2e pijler);
- Geografische risicofactoren:
 - *lidstaten;*
 - derde landen
 - met doeltreffende systemen ter bestrijding van WG/FT;
 - met een laag niveau van corruptie of andere criminele activiteiten;
 - die de FAG-aanbevelingen toepassen.

4.1.2 Indicatoren van hoger risico

Bijlage III bepaalt de factoren met een potentieel hoger risico.

Zij zijn dus belangrijker, alhoewel de meeste risicofactoren weinig toepasbaar zijn in de context van de levensverzekeringen.

Voornaamste factoren (voor de complete lijst, zie bijlage III):

- *klant gebonden risicofactoren:*
 - *zakelijke relatie in ongebruikelijke omstandigheden;*
 - *klanten in geografisch gebied met hoog risico* (cf. geografische factoren);
 - bepaalde vennootschappen en bijzondere juridische constructies (cf. c, d, e en f in de lijst);
- Risicofactoren verbonden aan producten, diensten, verrichtingen of leveringskanalen:
 - producten of verrichtingen die de anonimiteit bevorderen;
 - zakelijke relaties of verrichtingen op afstand, zonder garantie (zoals elektronische handtekening);
 - betalingen ontvangen van onbekende of niet-verbonden derden;
- Geografische risicofactoren:

Landen:

 - *zonder effectieve anti-WG/FT-systemen;*
 - *met significante niveaus van corruptie of andere criminele activiteiten;*
 - *waarvoor sancties, embargo's of soortgelijke sancties gelden;*
 - *die terroristische activiteiten financieren of ondersteunen.*

4.2 Indicatoren van de CFI

De CFI heeft in 2012 een lijst van indicatoren opgesteld, waaronder indicatoren betreffende de levensverzekeringen:

- *het afsluiten van de verzekeringsovereenkomst:*
 - *waarbij de klant vooral geïnteresseerd is in zijn recht om de overeenkomst vroegtijdig terug te kopen* en het beschikbare bedrag bij die terugkoop;
 - *met zeer hoge premies;*
 - *voor een aanzienlijk bedrag waarbij de premies vanuit het buitenland worden betaald*, in het bijzonder uit een financieel offshorecentrum.

Opgelet ook voor de prestaties betaald op een rekening in het buitenland, in het bijzonder buiten de EU;

- *de afkoop van een polis met eenmalige premie voor een bedrag dat helemaal niet in verhouding staat tot de inkomsten van de ondertekenaar* (de verzekeringnemer);
- *de oorspronkelijke begunstigde van een polis wordt in de loop van de overeenkomst vervangen door een persoon zonder duidelijke band met de verzekeringnemer*;
NB: de herhaaldelijke wijziging van de begunstigde kan ook een indicator zijn;
- *de opzegging van de overeenkomst (afkoop) zonder dat de klant zich zorgen maakt over de belasting of andere hoge boetes* (sancties) die hij zal moeten betalen.

Deze lijst werd in juli 2016 vervolledigd met volgende indicatoren:

- *het afsluiten in korte tijdsperiode van meerdere verzekeringsovereenkomsten*;
- *de klant is bij de ondertekening vergezeld door een derde*;
- *de premies worden betaald via een andere rekening dan die van de verzekeringnemer*.

De CIF geeft ook 7 voorbeelden van gebruikelijke witwasmethodes in de sector van de levensverzekeringen die als indicatoren kunnen dienen, waaronder:

- premie niet in verhouding tot het socio-economisch profiel;
- *premie gestort vanuit buitenland*;
- *eenmalige premie en vroegtijdige afkoop van de polis*;
- *gebruik van tussenpersonen*;
- vervroegde afkoop van verzekering betaald met een eenmalige premie om lening terug te betalen.

4.3 Indicatoren van de FSMA

In haar mededeling FSMA_2016_16 van 19/09/2016 bevestigt de FSMA de lijst van de CFI.

In haar Nieuwbrief voor tussenpersonen geeft de FSMA andere voorbeelden van indicatoren of knipperlichten, waaronder:

- *identificatiedocumenten zijn niet correct of niet-courant (wat identificatie moeilijk of onmogelijk kan maken).*
NB: als de identificatie onmogelijk is, moet de prestatie of de klant worden geweigerd;

- *de klant woont ver van het verkooppunt (bv. meer dan 50 km, als niet gerechtvaardigd);*
- betaling van grote eenmalige premie, zonder plausibele verklaring;
- bedrag is niet in verhouding met gekende vermogen en levensstijl;
- *geld op buitenlandse bankrekening, zonder sluitende verklaring;*
- *begunstigde is totaal vreemde persoon ten aanzien van de verzekeringnemer;*
- klant wil per se polis afsluiten bij kleine of buitenlandse verzekeraar,
- het geld van de klant is van dubieuze oorsprong (schenking van derde, familiejuwelen, goud, commerciële activiteit in een fiscaal paradijs).

4.4 *Andere indicatoren*

Risicofactoren worden ook vermeld in de 'Gemeenschappelijke richtsnoeren betreffende risicofactoren van de Europese Toezichthoudende Autoriteiten'.

De sectorcode geeft ook voorbeelden van witwasindicatoren, die grotendeels terug te vinden zijn in de indicatoren van de wetgeving en van de CFI.

Hoofdstuk 5

Meldingsplicht bij de CFI en procedure

5.1 Draagwijdte van de meldingsplicht van vermoedens van WG/FT

De onderworpen entiteiten hebben een meldingsplicht aan de CFI wanneer ze weten, vermoeden of redelijke gronden hebben om te vermoeden dat:

- geldmiddelen;
- verrichtingen of pogingen tot verrichtingen;
- een feit waarvan ze kennis hebben;

verband houden met WG/FT.

De meldingsplicht is ook van toepassing als de klant beslist om de voorgenomen verrichting niet uit te voeren.

5.2 De meldingsprocedure in drie stappen

De interne procedure in geval van vermoedens van WG/FT bestaat uit drie stappen:

- 1 *de medewerker stelt onmiddellijk (zodra kennis) een intern verslag op dat hij overmaakt aan de interne verantwoordelijke (AMLCO). Hij moet:*
 - *de klant 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 klanten of aan derden* (behalve, onder meer, van de toezichtautoriteiten);
- 2 *de interne verantwoordelijke analyseert zo vlug mogelijk het intern verslag* (= bijkomend onderzoek);
- 3 *de interne verantwoordelijke beslist of er wordt overgegaan tot de melding aan de CFI* (gedragscode: ook aan de verzekeraar)
 - 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.

De vorm van de melding is vrij, niettemin bestaat er een standaard meldingsformulier ter beschikking gesteld door de CFI (cf. website).

Als de hiervoor omschreven procedure niet kan worden gevolgd, mag iedere medewerker rechtstreeks overgaan tot de melding aan de CFI in de plaats

van de interne verantwoordelijke. De melding te goeder trouw aan de CFI kan hem vrijstellen van elke aansprakelijkheid.

5.3 Taak van de CFI

De CFI:

- *bevestigt ontvangst* van de melding (schriftelijk).
- *kan zich in voorkomend geval verzetten tegen de uitvoering van de verrichting;*
- *beslist of het dossier wordt overgemaakt aan de procureur des Konings.*

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.

De meldingen worden niet toegevoegd 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.

5.3 Melding van inbreuken aan 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 van een absolute bescherming van zijn identiteit. De melding kan ook anoniem gebeuren.

De melding kan ook via de interne verantwoordelijke.

MODULE 4

LEVENSVZERKERINGEN MET EEN
BELEGGINGSCOMPONENT

Eindtermen

Vereiste minimumkennis van verzekeringen met een beleggingscomponent, inclusief de voorwaarden en bepalingen en nettopremies en, in voorkomend geval, gegarandeerde en niet-gegarandeerde opbrengsten.	
1	De fiscaliteit buiten de 3 pensioenpijlers opsommen en uitleggen.
2	Uit een brutopremie de nettopremie kunnen herleiden en het belang van deze nettopremie beseffen in het kader van kapitaalsgaranties in tak 21 en tak 26 en waarderingen in tak 23 (en tak 26).
3	Begrijpen welke elementen in aanmerking genomen worden om de beheerskosten te berekenen in een beleggingsverzekering.
4	Het begrip Spot Rate kunnen duiden en aangeven wanneer dit van toepassing kan zijn en waarom.
5	Herkennen welke de algemeen geldende fiscale regels zijn bij overdracht van reserves.
6	Herkennen welke elementen dienen steeds deel uit te maken van de informatie hernomen in het Essentiële-informatiedocument (EID/KID).
Vereiste minimumkennis van voor- en nadelen van verschillende beleggingsopties voor verzekeringnemers.	
7	Het verschil kennen tussen globaal en gekantonneerd of afgezonderd beheer en de implicaties op de winstdeling kort toelichten.
8	De financiële producten (aandelen, obligaties, bancaire fondsen en rekeningen) beknopt omschrijven en plaatsen tegenover levensverzekeringen.
Vereiste minimumkennis van de financiële risico's die gedragen worden door verzekeringnemers.	
9	Herkennen welke de belangrijkste risicoverschillen zijn tussen tak 21, tak 23 en tak 26 en weten op welke producten een overheidsgarantie van 100.000 EUR geldt.
10	Zich herinneren dat de Essentiële-informatiedocumenten precontractueel geduid en toegelicht dienen te worden.

Vereiste minimumkennis van polissen die risico's bij leven dekken en andere spaarproducten.	
11	De essentiële verschillen duiden tussen gemengde fondsen, open en gesloten fondsen.
12	De omschrijving van een obligatie herkennen, de kasbons en de staatsbons van elkaar onderscheiden, bepalen hoe de kwaliteit van de emittent kan worden bepaald op basis van een rating (AAA of Aaa tot ...), de uitgifteprijs (a pari, beneden pari, boven pari) onderscheiden van de terugbetalingsprijs (in principe 100 % van de nominale waarde), de belangrijkste risico's verbonden aan een kasbon en een staatsbon herkennen (insolventie-, liquiditeits-, wissel-, rente-, coupon- en kapitaalrisico) en zich herinneren dat de interesten onderworpen zijn aan een roerende voorheffing.
13	De omschrijving en de belangrijkste kenmerken van een aandeel herkennen (geen vervaltermijn, geen vast inkomen, geen vaste waarde), de belangrijkste categorieën aandelen onderscheiden (met of zonder stemrecht, preferente aandelen, beursgenoteerde of niet), de belangrijkste risico's verbonden aan een aandeel herkennen (liquiditeits-, wissel-, dividend-, kapitaal-, marktrisico) en zich herinneren dat de dividenden in principe onderworpen zijn aan een roerende voorheffing, met vrijstelling tot een bepaald bedrag in de personenbelasting, en dat de meerwaarde in normaal privébeheer niet wordt belast.
14	De omschrijving van een Instelling voor Collectieve Belegging herkennen, de ICB's (beleggingsfondsen) kunnen onderscheiden volgens de rechtsvorm (contractuele versus statutaire ICB), volgens het beleggingsbeleid (zoals monetaire ICB, obligatie-ICB, aandelen-ICB, gemengde ICB...) en volgens de bestemming van de inkomsten (distributie- en kapitalisatie-ICB), de belangrijkste risico's die verbonden kunnen zijn aan een ICB herkennen (insolventie-, liquiditeits-, wissel-, rente- en kapitaalrisico), zich herinneren dat de terugbetaling aan een natuurlijke persoon van de meerwaarde van een kapitalisatie-ICB met belegging voor meer dan 10 % in vaste rente onderworpen is aan een roerende voorheffing en dat de terugbetaling van de meerwaarde van een distributie-ICB vrijgesteld is van roerende voorheffing.

Hoofdstuk 1

De levensverzekeringen met een beleggingscomponent

1.1 Context

De IDD-richtlijn bevat specifieke vereisten voor de levensverzekeringen met een beleggingscomponent ("IBIP" van Insurance Based Investment Product). Die specifieke vereisten hebben onder meer betrekking op de:

- informatievereisten en gedragsregels (zie sub-module 3.2);
- minimumvereisten op het gebied van beroepskennis, zoals bepaald in bijlage I van de IDD-richtlijn.
De bijzondere kennisvereisten worden uitgelegd in deze module.

1.2 Omschrijving

De IDD heeft de verzekeringen met een beleggingscomponent gedefinieerd als: "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 een aantal uitzonderingen.

1.3 Betrokken levensverzekeringen

De wet van 6 december 2018 heeft het Europese concept van de levensverzekeringen met beleggingscomponent (IBIP) in het Belgisch recht uitgebreid tot de 'spaar- en beleggingsverzekeringen' en de combinatie ervan:

- spaarverzekering: verzekeringsovereenkomst van de takken 21, 22 en 26 (of combinatie) die een spaarcomponent omvat;
- beleggingsverzekering: verzekeringsovereenkomst van tak 23;
- combinatie van een spaar- en een beleggingsverzekering (zoals tak 21 + tak 23, genoemd tak 44).

Maken er geen deel van uit:

- *de levensverzekeringen van de tweede pijler;*
- de levensverzekeringen die enkel een uitkering uitkeren bij overlijden (*de zuivere overlijdensverzekeringen*). Dit zijn de tijdelijke en levenslange overlijdensverzekeringen zoals de schuldsaldoverzekeringen en de uitvaartverzekering ...

Hoofdstuk 2

De risico's verbonden aan de spaar- en beleggingsverzekeringen en KID

2.1 Spaarverzekeringen van tak 21

2.2.1 Resultaatsverbintenis

De verzekeraar:

- heeft een resultaatsverbintenis betreffende het gewaarborgd bedrag (kapitaal) door kapitalisatie van de contractueel overeengekomen premies aan een vaste technische rentevoet;
- draagt het beleggingsrisico (tenzij de WD).

Als de resultaten van de beleggingen van de reserves minder zijn dan de technische rentevoet, zal de verzekeraar moeten bijleggen.

2.2.2 Uitzondering: de winstdeling

De winstdeling mag door de verzekeraar niet worden gewaarborgd. Het risico over de winstdeling wordt dus gedragen door de verzekeringnemer. De verzekeraar heeft enkel een middelenverbintenis.

Wij herhalen dat de winstdeling anders kan zijn naargelang dat de reserves globaal worden beheerd of afzonderlijk door het mechanisme van de gekantonneerde fondsen:

- **Globaal fonds** (= met globaal beheer).
De winstdeling wordt globaal toegekend, op grond van de algemene financiële resultaten van alle beleggingen van de reserves van de verzekeraar (= globaal beheer)
Deze financiële opbrengsten worden gedeeltelijk verdeeld in de vorm van WD aan alle begunstigen.
- **Afgezonderde/gekantonneerde fondsen** (= met afgezonderd beheer).
De winstdeling wordt geïndividualiseerd op grond van de financiële resultaten van het afgezonderde fonds en exclusief toegekend aan de betrokken contracten.
In een afgezonderd (gekantonneerd) fonds verbindt de verzekeraar zich ertoe om een deel van de winsten in de vorm van een WD aan welbepaalde activa toe te kennen die boekhoudkundig en fiscaal afzonderlijk worden beheerd.
Deze activa, gescheiden van de andere activa van de onderneming, worden het 'gekantonneerde fonds' genoemd.

2.2.3 Depositogarantie van de Staat

Bij een eventueel faillissement van de verzekeraar geniet een verzekering van tak 21 van de bescherming van de Staat via het Garantiefonds voor financiële diensten.

De depositogarantie bedraagt 100.000 euro per verzekeringnemer en per verzekeraar.

2.2 Spaarverzekeringen van tak 26

Zoals in tak 21:

- heeft de verzekeraar een resultaatsverbintenis betreffende het gewaarborgd bedrag door kapitalisatie van de premies aan een vaste technische rentevoet;
- draagt de verzekeraar het beleggingsrisico (tenzij WD);

2.3 Beleggingsverzekeringen van tak 23

In tegenstelling van tak 21 en 26,

- is er geen gewaarborgde rentevoet of kapitaal en geen WD;
- is het resultaat van de belegging (het rendement) afhankelijk van de opbrengsten van de geïnvesteerde fondsen (= middelenverbintenis voor de verzekeraar);
- berust het beleggingsrisico bij de verzekeringnemer;

Bij een verzekering van tak 23 met een minimumkapitaal overlijden bedraagt het risicokapitaal het verschil tussen de waarde van het contract en het kapitaal overlijden.

Tak	Aard	Verbintenis verzekeraar	Risico belegging voor
21	Levensverzekering niet verbonden met beleggingsfondsen	Resultaatsverbintenis (behalve WD)	Verzekeraar (behalve WD)
26	Kapitalisatieverrichtingen	Resultaatsverbintenis	verzekeraar
23	Levensverzekering verbonden met beleggingsfondsen	Middelenverbintenis	VN

2.4 Essentiële informatiedocument (EID)

Wij zagen dat het essentiële-informatiedocument (EID, KID in het Engels) een gestandaardiseerd document is die de distributeur voor het sluiten van het contract moet bezorgen en toelichten aan de (retail) investeerders in PRIIP's.

Dit document wordt ter beschikking gesteld door de ontwikkelaar van het product (= in regel de verzekeraar).

Het essentiële informatiedocument verstrekt onder meer informatie over:

- het product (naam product, identiteit ontwikkelaar, doelgroep);
- de kosten ten laste van de beleggers;

- **het risicoprofiel van het product, met een risico-indicator** (van 1-laag risico tot 7-hoog risico) **die rekening houdt met de belangrijkste risico's tijdens de aanbevolen looptijd van de investering, voornamelijk het:**
 - **marktrisico** (= volatiliteit op de financiële markten).
Het marktrisico is steeds aanwezig.
 - **kredietrisico** (= mogelijke insolventie/faillissement van de ontwikkelaar)
Het kredietrisico is uiterst beperkt, maar niet onbestaand;
- **verschillende prestatiescenario's**, met melding van het mogelijk rendement op het geïnvesteerd bedrag en van het terugbetaald bedrag van de investering naargelang het tijdstip van de verkoop.

Voorbeeld van risico-indicator



Hoofdstuk 3

Bijzondere technische aspecten van de spaar- en beleggingsproducten

3.1 Bepaling van de nettopremie

3.1.1 Berekening

Om de nettopremie te bepalen moeten van de brutopremie de volgende elementen worden afgetrokken:

- de premietaks
 - in principe 2% in tak 21 en 23;
 - 0 % (geen) in tak 26.
- de eventuele instapkosten.
De instapkosten zijn de enige kosten die op de premie worden toegepast.

De andere eventuele kosten (gebruikelijk in tak 23) worden aangerekend op de reserves, zoals:

- beheerskosten (= voor het financieel beheer van de reserves in tak 23);
- uitstapkosten, toegepast bij volledige en/of gedeeltelijke afkoop (maximum 5 %);
- arbitragekosten (overdrachtskosten tussen fondsen).

Tak 21	Tak 26	Tak 23
Brutopremie	Brutopremie	Brutopremie
Min taks 2 %		Min taks 2 %
Min instapkosten	Min instapkosten	Min instapkosten
= nettopremie	= nettopremie	= nettopremie

3.1.2 Nut van de bepaling van de nettopremie

3.1.2.1 Tak 21 en 26

In tak 21 en 26 is het de nettopremie die gekapitaliseerd wordt aan de technische rentevoet.

3.1.2.2 Tak 23

In tak 23 zijn het de nettopremies die omgezet worden in eenheden van beleggingsfondsen op basis van hun eerstvolgende inventariswaarde.

De basis van de omzetting van de premie van een levensverzekering van tak 23 in eenheden van beleggingsfondsen is dus:

- de eerstvolgende inventariswaarde;

- na afhouding van de premietaks en de instapkosten.

3.2 *Investeringsproducten van tak 23 met minimale waarborgen en dekking overlijden*

3.2.1 Minimum waarborgen

Verzekeringen van tak 23 kunnen een minimumresultaat waarborgen op vervalddag.

Dit is onder meer het geval van de verzekeringen van tak 23 verbonden aan gesloten gestructureerde fondsen. Zij kunnen een kapitaal op vervalddag waarborgen.

Voorbeelden van (minimale) waarborg:

- fondsen met kapitaalgarantie, zoals de gestructureerde gesloten fondsen. Zij kunnen 100 % van het bedrag van de oorspronkelijke investering waarborgen (rendement = nul!) of een deel ervan, vaak 90 % (rendement = negatief).
- klikfondsen.
Zij voorzien in:
 - een minimumkapitaal of een minimumpercentage van de oorspronkelijke belegging;
 - het vastklikken van de stijging van een referentie-index op regelmatige tijdstippen (bijvoorbeeld iedere maand, ieder jaar).
- fondsen met kapitaal en rendementsgarantie.
Zij combineren de voorgaande technieken.

Deze minimale waarborgen kunnen worden gefinancierd via de klassieke levensverzekering van tak 21. Men spreekt dan verzekeringen van tak 44 (21 + 23).

De minimale waarborgen verminderen het risico van de beleggers, maar ook het rendement van de beleggingen ...

3.2.1 Overlijdensdekking

Om het kenmerk van een verzekering te behouden (impliceert de dekking van een onzekere gebeurtenis), voorzien de verzekeringen van tak 23 doorgaans in een overlijdensdekking ten gunste van de aangeduide begunstigden.

De verzekering is dan samengesteld uit een prestatie:

- bij leven (tak 23) gelijk aan het resultaat van de beleggingen uitgedrukt in beleggingseenheden;
- bij overlijden (tak 21).

Het risicokapitaal wordt dan bepaald door het verschil tussen:

- de waarde van het contract; en

- het verzekerd kapitaal bij overlijden.

De overlijdensdekking kan worden gefinancierd door middel van overlijdenspremies (zoals in Universal Life).

Doorgaans worden deze premies afgetrokken van de verzekeringsrekening tijdens de overeenkomst, door de verkoop van beleggingseenheden.

Bij overlijden van de verzekerde komt de overeenkomst ten einde.

3.3 Spaarproducten: beperking van de technische rentevoet tot de 'Spot Rate'

Met de toepassing van de spot rate kan de verzekeraar zijn financiële risico's beperken als de marktinteressen dalen tot onder de gewaarborgde rentevoet.

Voor de spaarverzekeringen van tak 21 met een duurtijd tot 8 jaar mag de technische rentevoet contractueel worden beperkt tot de 'spot rate' voor dezelfde duur als de verbintenis.

De spot rate voor een bepaalde duurtijd wordt bepaald door de marktrentevoet op dat ogenblik voor dezelfde duurtijd.

Voorbeeld. spaarverzekering van tak 21 voor duurtijd van 6 jaar: de technische rentevoet mag worden beperkt tot de spot rate op 6 jaar als de technische rentevoet hoger zou zijn dan die spot rate.

De marktinterest wordt berekend op basis van het gemiddelde van het rendement van lineaire obligaties (OLO's) voor dezelfde duurtijd.

Gezien de technische rentevoet een impact heeft op de wiskundige reserve kan de spot rate de afkoopwaarde beïnvloeden (verminderen) in geval van afkoop gedurende de eerste 8 jaar van de overeenkomst (cf. art 30, §2 van KB Leven).

Hoofdstuk 4

Fiscale aspecten van de spaar- en beleggingsproducten van de 4e pijler

4.1 Betrokken levensverzekeringen

De fiscaliteit van de levensverzekeringen van de 3e pijler werd uitgelegd in deel 4 van module 3.1.

Maken er deel van uit, de levensverzekeringen waarvan de premie fiscaal wordt afgetrokken binnen het fiscaal stelsel van het langetermijnsparen (tak 21) en het pensioensparen (takken 21 en 23).

In dit hoofdstuk bespreken wij de fiscaliteit van de:

- spaarverzekeringen van tak 21, voornamelijk van het type *Universal Life*;
- beleggingsverzekeringen van tak 23;
- kapitalisatieverrichtingen van tak 26;

waarvan de premies fiscaal niet werden afgetrokken.

Men spreekt van *niet-fiscale contracten*.

Zij worden soms beschouwd als deel uitmakend van de 4e pensioenpijler.

4.2 Fiscaliteit van de premies

De *verzekeringstaks* (premietaks) op de spaar- en investeringsverzekeringen bedraagt 2 %, zoals op de premies van de 3e pijler.

De verzekeringstaks van 2 % moet ook worden geheven door buitenlandse verzekeraars voor contracten in buitenland gesloten als de verzekeringnemer in België is gedomicilieerd.

Er is geen verzekeringstaks:

- op de premies van de kapitalisatieverrichtingen van tak 26 omdat zij geen verzekeringen zijn;
- bij overdracht van de reserves van een verzekering van tak 23 naar tak 21 als de verzekeringnemer, de verzekerde en de verzekeraar dezelfde zijn.

4.3 Fiscaliteit van de prestaties

4.3.1 Tak 21

4.3.1.1 In principe: roerende voorheffing op het fictief rendement

De interesten en de winstdeelneming zijn roerende inkomsten.

Zij worden in principe onderworpen aan een **roerende voorheffing** (RV) van 30 %, berekend op een fictief rendement aan een interestvoet van minimaal 4,75 % per jaar, tenzij:

- de uitkering gebeurt bij overlijden;
- het contract beantwoordt aan de hieronder omschreven fiscale vrijstellingsvoorwaarden;

4.3.2.2 Vrijstelling van roerende voorheffing

Er is **geen** roerende voorheffing op voorwaarde dat de verzekering een duurtijd heeft van:

- **meer dan 8 jaar** na het sluiten van het contract en het geld ook nadien wordt opgenomen (= 8 jaar en één dag nadien).
- **8 jaar of minder als het contract aan volgende twee voorwaarden beantwoordt:**
 1. **overlijdensdekking gelijk aan minimaal 130 % van het totaal van de betaalde premies;**
 2. **Verzekeringnemer = Verzekerde = Begunstigde bij leven.**

Om de roerende voorheffing te voorkomen op het rendement van contracten van minder dan 8 jaar wordt doorgaans gekozen voor een '**dekking overlijden van 130 %**' van de betaalde premies met betaling van de wiskundige reserve als die hoger ligt.

Voorbeeld: eenmalige premie 30.000 EUR.

Op het ogenblik van het overlijden bedraagt de wiskundige reserve:

- **35.000 EUR.**
Prestatie = premie + 30 %: 39.000 EUR, omdat dit bedrag hoger is dan de reserve.
- **40.000 EUR (= < premie + 30 %).**
Prestatie = reserve, omdat de reserve hoger is dan 130% van de premie.

Het is het hoogst bekomen bedrag dat bij overlijden wordt uitgekeerd: de reserve (eerste geval) of 130 % van de betaalde premies (tweede geval).

4.3.2 Tak 23

4.3.2.1 Tak 23 zonder rendementswaarborg: geen RV

De gerealiseerde meerwaarde op de verzekeringen van tak 23 zonder rendementswaarborg wordt niet belast.

Gezien een gewaarborgd rendement uitzonderlijk is, is er in de regel geen roerende voorheffing verschuldigd.

4.3.2.2 Tak 23 met toegevoegde rendementswaarborg: roerende voorheffing op de reële meerwaarde, tenzij onder bepaalde voorwaarden

De **reële meerwaarde** op de verzekeringen van tak 23 met gewaarborgd rendement wordt in principe belast met de bevrijdende **roerende voorheffing van 30 %**.

Zoals in tak 21, is er **geen** roerende voorheffing als de verzekering een duurtijd heeft van:

- meer dan 8 jaar na het sluiten van het contract en de prestatie ook nadien wordt uitgekeerd (= 8 jaar en één dag nadien);
- 8 jaar of minder als het contract aan volgende twee voorwaarden beantwoordt:
 - overlijdensdekking gelijk aan minimaal 130 % van het totaal van de betaalde premies;
 - Verzekeringnemer = Verzekerde = Begunstigde bij leven.

4.3.3 Tak 26

Op het einde van het contract of in geval van geldopname wordt het totale werkelijke rendement (= technische rentevoet + eventuele WD) onderworpen aan de roerende voorheffing van 30 %.

Voor de handelsvennootschappen vormt het werkelijke rendement (gekapitaliseerde rentevoet en de winstdeling) een belastbare winst die ieder jaar moet worden aangegeven in de vennootschapsbelasting.

4.4 Samenvatting fiscaliteit 4e pijler

Tak	21	23	26
Soort verzekering	Universal Life Verzekeringsbons	Unit Linked	Kapitalisatie
Premietaks	2 %	2 %	0%
Belasting op prestatie	R.V. (30%) op fictief rendement (4,75 %) tenzij duurtijd contract: > 8 jaar (8 jaar + 1 dag) of ≤ 8 jaar mits: • dekking overlijden ≥130 % betaalde premies; • <u>en</u> VN = verzekerde = begunstigde bij leven.	RV (30%) op werkelijke meerwaarde, maar <u>enkel bij gewaarborgd rendement</u> tenzij duurtijd contract > 8 jaar (8 jaar + 1 dag) of ≤ 8 jaar mits: • dekking overlijden ≥130 % betaalde premies; • <u>en</u> VN = verzekerde = begunstigde bij leven	R.V. (30%) op werkelijk rendement (interest + WD) Handelsvennootschap: rente + WD = jaarlijks belastbare winst

Hoofdstuk 5

Andere financiële markten

De bancaire producten die als alternatief kunnen dienen voor de spaarverzekeringen werden onderzocht in deel 3 van module 3.2.

Wij bespreken hier de bancaire beleggingsproducten die als alternatief kunnen dienen voor de beleggingsverzekeringen van tak 23, meer bepaald de:

- obligaties;
- aandelen;
- ICB's ('Instellingen voor Collectieve Beleggingen', ook beleggingsfondsen genoemd of fondsen).

Banken stellen ook 'pensioenfondsen' voor die genieten van het fiscaal stelsel van de pensioenspaarrekeningen en als alternatief kunnen dienen voor de pensioenspaarverzekeringen.

Via de levensverzekeringen van tak 23 kan de verzekeringnemer tevens investeren in fondsen, die ook samengesteld kunnen zijn uit obligaties, aandelen of ICB's (fondsen van fondsen).

Hij bepaalt zelf de verdeling van de fondsen waarin de nettopremies zullen worden belegd (één of meerdere fondsen, bepaald in een investeringsplan). Optioneel kan hij de beleggingsfondsen ook veranderen gedurende de overeenkomst (interne overdracht of arbitrage).

De reserves worden dan overgedragen in andere fondsen, na aftrek van mogelijke arbitragekosten.

5.1 De obligaties

5.1.1 Omschrijving

Een obligatie is een erkenning van de schuld vanwege de emittent.

Ze geldt als bewijs voor een deelneming in een lening op lange termijn waarvoor de eigenaar van de obligatie interest krijgt.

Emittenten kunnen zijn:

- een Belgische of buitenlandse overheidsinstelling;
- een Belgische of buitenlandse onderneming;
- een internationale instelling;
- een kredietinstelling (kasbon).

De belangrijkste uitgevers zijn de:

- **kredietinstellingen die kasbons uitgeven** (cf. 5.1.2);
- **staat die staatsbons uitgeeft** (cf. 5.1.3).

In tegenstelling tot een aandeel voorziet een obligatie in een:

- **leentermijn (eindvervaldag)**, vastgesteld bij de uitgifte.
- **uitgifteprijs (aankoopprijs) en een terugbetalingsprijs op de vervaldag** (cf. 5.1.4 e, 5.1.5);
- **interesttarief** dat recht geeft op de uitbetaling van een periodieke coupon;

5.1.2 Kasbons

5.1.2.1 Kasbons

Een kasbon is een obligatie uitgeven in euro door een kredietinstelling.

Het gaat om een schuldbekentenis waarbij een kredietinstelling (de ontleners) verklaart dat zij een bepaalde som van de uitlener (de belegger die de kasbon koopt) heeft gekregen en zich ertoe verbindt hem die terug te betalen na een overeengekomen termijn en tegelijk een eveneens vooraf bepaalde interest uit te betalen.

Het interesttarief wordt vastgesteld op het ogenblik waarop de belegging wordt gedaan en blijft vast tijdens de gehele looptijd van de belegging.

De minimumcoupure is 250 euro.

Doorgaans bedraagt de looptijd van kasbons één tot vijf jaar, maar bepaalde kredietinstellingen bieden kasbons aan met een looptijd van tien jaar of meer.

5.1.2.2 Belangrijkste risico's

De belangrijkste risico's verbonden aan de obligaties zijn de volgende.

- **Insolventierisico** (debiteurenrisico)

Er is steeds een insolventierisico, ook al zijn de financiële instellingen goede debiteuren en al is er strenge controle van de toezichthouders.

De kredietinstellingen zijn verplicht deel uit te maken van het "Stelsel voor de bescherming van deposito's en financiële instrumenten" dat aan de beleggers een schadevergoeding uitbetaalt bij faillissement van een kredietinstelling. Per rekeninghouder en per bank kan die vergoeding oplopen tot maximaal 100.000 euro voor deposito's.

- **Liquiditeitsrisico**

Officieel zijn kasbons niet verhandelbaar op de Beurs.

Als een belegger vroeger dan voorzien wenst te beschikken over het geld dat op een kasbon staat, kan hij:

- ofwel een koper zoeken;
- ofwel aan zijn bank vragen dat zij de kasbon terugneemt, waarbij met de bank een overeenkomst over de terugkoopprijs moet worden bedongen. Dit betekent echter voor de klant dat hij niet zeker is

om zijn kapitaal te recupereren.

Er is geen:

- wisselrisico, gezien een kasbon verplicht is opgesteld in euro.
- risico van tariefvermindering, gezien het rentetarief vast blijft. Het rentetarief wordt immers bepaald op het ogenblik van de belegging en blijft vast gedurende de gehele looptijd van de belegging.

5.1.3 Staatsbons

5.1.3.1 Omschrijving

Een staatsbon is een obligatie die door de Staat in euro wordt uitgegeven.

5.1.3.2 Belangrijkste risico's

*Het belangrijkste risico is het **renterisico**.*

In geval van verkoop op de secundaire markt wanneer de marktrente meer bedraagt dan de nominale rente van de staatsbon, zal de spaarder rekening moeten houden met een waardevermindering.

Volgende risico's zijn beperkt, maar niet onbestaand:

- **insolventierisico**;
- **liquiditeitsrisico**;
Dit risico is beperkt omdat een staatsbon een gemakkelijk verhandelbaar instrument is dat vlot kan worden doorverkocht onder de juiste voorwaarden vóór de vervaldag, via de beursmarkt.

Zoals voor de kasbons en om dezelfde redenen, is er geen:

- wisselrisico;
- risico van tariefvermindering.

5.1.4 Uitgifteprijs van de obligaties

De uitgifteprijs van een obligatie is niet noodzakelijk gelijk aan de nominale waarde ervan. Die prijs kan worden aangepast om hem beter te doen aansluiten bij de marktvoorwaarden.

Obligaties kunnen worden uitgegeven:

- **a pari.**
De uitgifteprijs is gelijk aan de nominale waarde.
De inschrijver betaalt dus de volle prijs, namelijk 100 % van de nominale waarde van de obligatie;
- **boven pari.**
De uitgifteprijs ligt boven de nominale waarde
De inschrijver betaalt voor de obligatie dus meer dan 100 % van de nominale waarde van de obligatie.
- **beneden pari.**
De uitgifteprijs ligt onder de nominale waarde.

Het verschil tussen beide is de uitgiftepremie die in feite het rendement voor de belegger verhoogt.
Deze premie is soms belastbaar;

5.1.5 De terugbetalingswaarde op vervaldag

De terugbetalingswaarde op de vervaldag bedraagt in de regel 100 % van de nominale waarde.

De obligatielening kan echter voorzien in een terugbetalingspremie als de emittent besluit om terug te betalen tegen een prijs die meer dan 100 % bedraagt.

5.1.6 De 'rating' (geloofwaardigheid van de uitgever)

De rating is een standaardcode die een onafhankelijke beoordeling geeft van de geloofwaardigheid van een schuldenaar:

- *hoe beter de rating, hoe lager het debiteurrisico voor de investeerder (bijvoorbeeld 'AAA' = onbetwiste uitgever in Standard & Poor's).*
- *hoe slechter de rating, hoe groter het debiteurrisico (bijvoorbeeld 'BBB-' in Standard & Poor's).*

De ratings worden toegekend door gespecialiseerde bureaus, ratingbureaus, waarvan de meest bekende van Amerikaanse oorsprong zijn:

- Standard & Poor's;
- Moody's;
- Thomson Bank Watch;
- IBCA (International Bank Credit Analysis).

Een rating kan worden gewijzigd. Na de uitgifteperiode blijven de ratingbureaus de evolutie van de debiteur van nabij volgen en soms worden ze ertoe gebracht om een rating te verlagen of te verhogen, waarbij die dan een beeld geeft van de toestand van de debiteur op een bepaald ogenblik.

5.1.7 Fiscaliteit

Op de interesten uit obligaties, zoals kasbons en staatsbons, wordt een roerende voorheffing toegepast van 30 %.

5.2 De aandelen

5.2.1 Omschrijving

Een aandeel is een eigendomstitel van een bepaald deel van het kapitaal van een vennootschap.

Via de uitgifte van aandelen wordt het bedrijfskapitaal verdeeld over een hele reeks eigenaars.

Een aandeelhouder is dus eigenaar van de vennootschap naar rata van het aantal aandelen dat hij in zijn bezit heeft.

5.2.2 Voornaamste kenmerken en verschillen met de obligaties

In tegenstelling tot de obligaties hebben de aandelen:

- **geen vaste inkomsten.**
De return van een aandeel wordt gevormd door.
 - *het eventuele dividend.*
Het dividend is het aandeel van de winst van een bedrijf uitgekeerd aan de aandeelhouders van dat bedrijf.
De beslissing tot uitkering van een dividend wordt genomen door de algemene vergadering;
 - *de eventuele meerwaarde (als geen minwaarde);*
- **geen vaste nominale waarde.**
Op een aandeel staat in principe geen bedrag vermeld dat de waarde ervan bepaalt.
- **doorgaans geen vervalt termijn.**
Aandelen zijn immers eigendomstitels betreffende een permanente terbeschikkingstelling van geld.
Dit in tegenstelling tot obligaties, die schuldbewijzen zijn voor een lening die is toegekend voor een bepaalde duur, en waaraan dus een vervalt termijn is gekoppeld.

5.2.3 Belangrijkste categorieën van aandelen

Wij kunnen onder meer de volgende categorieën van aandelen onderscheiden:

- **Aandelen:**
 - *met stemrecht.*
Zij verlenen de aandeelhouder het recht om als mede-eigenaar deel te nemen aan de algemene vergadering, aan de stemming en aan het bestuur van de vennootschap.
 - *zonder stemrecht.*
Zij geven recht op een dividend dat niet minder mag bedragen dan dat voor aandelen met stemrecht.
- **Preferente aandelen.**
Zij kunnen, vóór alle overige aandelen, recht geven op een deel van de jaarlijkse winst. Als de vennootschap wordt ontbonden, worden ze vóór alle overige terugbetaald.
- **Beursgenoteerde aandelen en niet-beursgenoteerde aandelen.**

Aandelen aan toonder zijn niet meer toegelaten.

Sinds 1 januari 2014 werden de nog in omloop zijnde Belgische aandelen aan toonder automatisch omgezet in:

- aandelen op naam (ingeschreven op naam van de emittent); of in

- gedematerialiseerde aandelen (ingeschreven op de effectenrekening van de emittent).

5.2.4 Belangrijkste risico's verbonden aan de aandelen

De belangrijkste risico's verbonden aan aandelen zijn:

- **Dividendrisico.**
Een dividend is een variabel inkomen.
Om verschillende redenen kan de vennootschap beslissen om in bepaalde jaren geen dividend uit te keren.
- **Kapitaalrisico (kredietrisico).**
Aandelen zijn een vorm van risicodragend kapitaal: de vennootschap die ze uitgeeft, is dus niet verplicht ze terug te betalen.
In geval van faillissement kunnen de aandelen (nagenoeg) volledig waardeloos worden.
- **Marktrisiko.**
Het marktrisiko omvat de risico's veroorzaakt door inflatie, conjunctuur, de politieke toestand, nog afgezien van onverwachte gebeurtenissen zoals terreur, geopolitieke spanningen ...
Het marktrisiko is altijd aanwezig op de aandelenmarkten.
Zo heeft bijvoorbeeld een stijging van de rentetarieven op de financiële markten bijna steeds een negatieve weerslag op de evolutie van de aandelenkoersen.
- **Liquiditeitsrisico.**
De liquiditeit is afhankelijk van het bestaan van een georganiseerde markt, de Beurs.
Hoe minder de beurskapitalisatie van de vennootschap, hoe minder de markt is van haar aandelen en hoe groter het liquiditeitsrisico.
- **Wisselrisico.**
Het wisselrisico is gering, als men kiest voor aandelen in euro.
Er is een risico van wisselverlies wanneer de aandelen in andere valuta's dan de euro worden doorverkocht.
De evolutie van een wisselkoers kan zowel een positieve als een negatieve uitwerking hebben op het rendement van een belegging in aandelen.
Echter, zelfs wanneer het aandeel in euro is genoteerd, bestaat er een wisselrisico, als een deel van de activa of van het zakencijfer van de vennootschap in valuta's is uitgedrukt.

5.2.5 Fiscaliteit

5.2.5.1 Roerende voorheffing op dividenden en vrijstelling

Op de dividenden wordt in principe een roerende voorheffing toegepast van 30 %.

De eerste schijf van dividenden van aandelen wordt echter vrijgesteld van roerende voorheffing in de personenbelasting (tot 800 EUR op dividenden uitgekeerd in 2020 tot 2023).

5.2.5.2 Vrijstelling van de meerwaarde in normaal privébeheer

In België wordt er in principe geen belasting geheven op de meerwaarde die natuurlijke personen verkrijgen op aandelen, als dat gebeurt in het kader van het normale privébeheer, als goede huisvader.

Voor buitenlandse aandelen gebeurt de inhouding van de voorheffing in België op basis van de grensinhouding, m.a.w. het bedrag dat in het buitenland werd betaald op het ogenblik van de effectieve inhouding in het buitenland.

5.3 De Instellingen voor Collectieve Beleggingen (Beleggingsfondsen)

5.3.1 Omschrijving

Een 'Instelling voor Collectieve Beleggingen' (ICB) is een entiteit, met of zonder rechtspersoonlijkheid, die geld aantrekt bij het publiek en het collectief belegt in een geheel van effecten volgens het principe van de risicospreiding.

ICB's worden in de volksmond 'beleggingsfondsen' genoemd of gewoon 'fondsen'.

Een ICB of beleggingsfonds is een soort gemeenschappelijke spaarpot waarin verschillende beleggers elk een kapitaal stoppen dat de fondsenbeheerders beleggen in roerende waarden, zoals in obligaties, aandelen, vastgoedcertificaten, valuta's, edele metalen, enz., al naargelang het soort ICB.

Elke belegger ontvangt, in verhouding tot zijn inbreng, een aantal deelbewijzen of aandelen (Units).

Een levensverzekering van tak 23 is verbonden met dergelijke beleggingsfondsen.

ICB's worden doorgaans niet op de beurs genoteerd en hebben doorgaans geen vervaldag.

5.3.2 Belangrijkste categorieën van beleggingsfondsen

5.3.2.1 Volgens rechtsvorm

Volgens de rechtsvorm, zijn de ICB's van het contractuele of het statutaire type.

- **Contractuele ICB's (= Gemeenschappelijke Beleggingsfondsen)** hebben geen rechtspersoonlijkheid. Ze zijn de onverdeelde eigendom van de beleggers die geld in de ICB hebben ingebracht. Elke belegger wordt mede-eigenaar.
- **Statutaire ICB's hebben rechtspersoonlijkheid.** Het zijn beleggingsvennootschappen die de vorm hebben van naamloze vennootschappen (nv) of commanditaire vennootschappen op aandelen (CVA). De beleggers hebben het statuut van aandeelhouders en hun rechten worden vertegenwoordigd door aandelen, in evenredigheid tot hun inbreng.

5.3.2.2 Volgens beleggingsbeleid

ICB's kunnen worden gegroepeerd al naargelang het type van effecten dat in portefeuille wordt gehouden.

Zij zijn gespecialiseerd of gemengd.

De voornaamste zijn de;

- **Obligatiefondsen (obligatie-ICB's).**

Ze beleggen in obligaties:

- op middellange termijn (beleggen in vastrentende waarden met een vervalltermijn tussen één en vijf jaar); en
- op lange termijn (beleggen vooral in vastrentende waarden met een vervalltermijn van meer dan vijf jaar);

- **Aandelenfondsen (aandelen-ICB's).**

Ze beleggen vooral in aandelen;

- **Gemengde fondsen (gemengde ICB's).**

Ze beleggen in verschillende beleggingscategoriën, zoals in aandelen en in obligaties.

Er zijn er andere, zoals de:

- Dakfondsen (Fund of funds).
Deze beleggen in andere ICB's;
- Monetaire fondsen.
Ze beleggen overwegend in liquiditeiten en in waarden op korte termijn (minder dan één jaar), zoals termijndeposito's,

schatkistcertificaten, obligaties die binnen het jaar op vervaldag komen, handelspapier en depositocertificaten.

- Indexfondsen.
Dit zijn ICB's die een bepaalde index (vb. beursindex) volledig volgen.
- Vastgoedfondsen.
Zij beleggen vooral in vastgoed.
- Fondsen met kapitaalbescherming (vb. clickfondsen).
Hun prestatie hangt samen met de evolutie van een of meer beursindexen, de evolutie van deviezen, de evolutie van de rente of de evolutie van een aandelenkorf, met een (gedeeltelijke) bescherming van het belegde kapitaal.
- Pensioenspaarfondsen (cf. 5.4).

5.3.2.3 Volgens de bestemming van de opbrengsten

Volgens de bestemming van de opbrengsten (inkomsten), wordt er een onderscheid gemaakt tussen distributiefondsen en kapitalisatiefondsen.

- **Distributiefondsen (distributie-ICB's) zijn fondsen waarvan de opbrengst jaarlijks aan de belegger wordt uitbetaald** in de vorm van een:
 - coupon (contractuele fondsen/ICB's).
Als een distributiefonds een coupon uitkeert, zakt de inventariswaarde van het fonds met het bedrag van de uitgekeerde coupon. Of van een
 - dividend (statutaire fondsen/ICB's).

Het uitgekeerde bedrag wordt bepaald door de:

- opbrengsten (interessen, dividenden) op de portefeuille gedurende het jaar;
- eventueel: de meerwaarde op het kapitaal.
- **Kapitalisatiefondsen (kapitalisatie-ICB's) zijn fondsen die de opbrengsten (interessen, dividenden, meerwaarde) van de ICB niet uitkeren, maar kapitaliseren.**

5.3.2.4 Volgens de faciliteit om aan te kopen of te verkopen: de open fondsen tegenover de gesloten fondsen

In een gesloten fonds:

- **staat het aantal deelbewijzen vast (vast kapitaal).**
- **kan de belegger dus pas kopen als een andere belegger zijn deelbewijzen verkoopt.**
- wordt de waarde van een deelbewijs bepaald door vraag en aanbod van de onderliggende activa.

In een open fonds:

- is het aantal deelbewijzen niet vast;
- kan de belegger op ieder moment kopen en verkopen, wanneer hij dat wil.

Als de belegger wenst te kopen, worden deelbewijzen uitgegeven door de beheerder van het fonds, bij verkoop worden zij vernietigd. De referentie is de inventariswaarde.

5.3.4 Belangrijkste risico's verbonden aan de beleggingsfondsen (ICB's)

De beleggingsfondsen dragen de risico's van de onderliggende activa waarin zij beleggen, zoals aandelen en obligaties.

De belangrijkste risico's van de ICB's en dus ook van de verzekeringen van tak 23 zijn:

- marktrisico (risico van fluctuatie/volatiliteit van de fondseenheid op de financiële markten);
- liquiditeitsrisico;
- krediet- of kapitaalrisico.
Het faillissement van de ontwikkelaar is mogelijk (= verzekeraar in tak 23);

Er zijn ook risico's verbonden aan het fondsenbeheer. De prestaties van de door de fondsenbeheerders gemaakte investeringen kunnen minder zijn dan verwacht, ondanks de competentie van de beheerders.

5.3.5 Fiscaliteit

5.3.5.1 Roerende voorheffing op de coupons van een distributie-ICB

Op de coupons van een distributie-ICB betaalt de belegger bij inning in België de roerende voorheffing van 30 %.

Voor ICB's in de vorm van een onverdeeldheid houdt de ICB bij het innen van belastbare inkomsten al roerende voorheffing in. Aan de belegger wordt alles netto uitgekeerd.

Voor individuele effecten zijn de belastbare inkomsten de interesten en de dividenden.

5.3.5.2 Voorwaardelijke roerende voorheffing op meerwaarde bij terugbetaling

Bij terugbetaling (bv. uittreding, vereffening, eindvervaldag) is de meerwaarde van een:

- distributie- ICB vrij van Belgische roerende voorheffing, als de fondsenstatuten uitdrukkelijk bepalen dat de roerende inkomsten uitgekeerd worden aan de belegger.

De uitgekeerde dividenden worden immers al normaal onderworpen aan de roerende voorheffing;

- *een kapitalisatie-ICB die afkomstig is van de obligatiecomponent is in België onderworpen aan de roerende voorheffing van 30 %.*
De fiscus beschouwt een fonds (of een tracker) als een obligatiefonds 10% of meer van het fonds belegd wordt in obligaties.
De belasting op de meerwaarde wordt enkel toegepast op het aandeel van het fonds dat in obligaties (en/of in cash) wordt belegd.

5.4 Pensioenspaarfondsen

Dit zijn ICB's die zich moeten houden aan een wettelijk bepaald beleggingsbeleid door te investeren in aandelen en obligaties en in ruil hiervoor van het gunstig fiscaal stelsel genieten, zoals de pensioenspaarverzekeringen. Zij maken dus deel uit van de 3^e pensioenpijler.

De pensioenspaarfondsen *geven recht op een belastingvermindering op de jaarlijks gedane stortingen in de personenbelasting, op dezelfde wijze en aan dezelfde voorwaarden als de pensioenspaarverzekeringen.*

De pensioenspaarfondsen worden belast op een fictief jaarrendement van 4,75 % op elke gestorte premie, dus ook indien het effectief rendement negatief is.

Inhoudsopgave

MODULE 3.1	DE LEVENSVERZEKERINGEN IN HET ALGEMEEN	3
Deel 1	DE VERSCHILLENDE SOORTEN LEVENSVERZEKERINGEN.....	5
Hoofdstuk 1	Classificatie per verzekeringstak	6
Hoofdstuk 2	Classificatie volgens de aard van de gedekte gebeurtenis	8
Hoofdstuk 3	De aanvullende verzekeringen	16
Hoofdstuk 4	Classificatie volgens de betrokken pensioenpijlers	21
Deel 2	DE JURIDISCHE ASPECTEN VAN DE LEVENSVERZEKERINGEN.....	24
Hoofdstuk 1	Definitie van een levensverzekering en aard van de prestatie.....	25
Hoofdstuk 2	Rechten en plichten van de bij de verzekering betrokken personen.....	26
Hoofdstuk 3	De begunstiging	31
Deel 3	DE TECHNISCHE ASPECTEN VAN DE LEVENSVERZEKERINGEN.....	41
Hoofdstuk 1	De premie.....	42
Hoofdstuk 2	De wiskundige reserve en de aankoopwaarde	48
Hoofdstuk 3	De winstdeling (WD)	52
Hoofdstuk 4	Uitsluitingen en acceptatie door de verzekeraar	55
Deel 4	DE FISCALE ASPECTEN VAN DE LEVENSVERZEKERINGEN VAN DE 3DE PIJLER	59
Hoofdstuk 1	Fiscaliteit van de premies	60
Hoofdstuk 2	Fiscaliteit van de prestaties	63
MODULE 3.2	2^{DE} PIJLER, MARKTKENNIS, BIJZONDERE GEDRAGSREGELS, ANTIWITWASWETGEVING	66
Deel 1	EERSTE PIJLER: HET WETTELIJK PENSIOEN	68

Hoofdstuk 1	De voorwaarden van het wettelijk pensioen	69
Hoofdstuk 2	De drie klassieke pensioenstelsels	70
Deel 2	DE LEVENSVERZEKERINGEN VAN DE 2^{DE} PIJLER.....	74
Hoofdstuk 1	De aanvullende pensioenen gesloten door de zelfstandigen: VAPZ en POZ.....	75
Hoofdstuk 2	De collectieve pensioentoezeggingen (groepsverzekeringen)	83
Hoofdstuk 3	De fiscaliteit van de collectieve pensioentoezeggingen	93
Hoofdstuk 4	De individuele pensioentoezeggingen.....	100
Hoofdstuk 5	Vergelijking fiscaliteit CPT-IPT-VAPZ	103
Hoofdstuk 6	Het vrij aanvullend pensioen voor werknemers (VAPW).....	105
Deel 3	ANDERE FINANCIËLE MARKTEN	107
Hoofdstuk 1	De spaarverzekeringen van tak 21 en 26 vergeleken met de bancaire spaarproducten.....	108
Hoofdstuk 2	De onafhankelijke financiële planners	111
Deel 4	BIJKOMENDE GEDRAGSREGELS	113
Hoofdstuk 1	Wettelijk kader	114
Hoofdstuk 2	Bijkomende vereisten voor spaar- en beleggingsproducten.....	116
Deel 5	SPECIFICITEITEN VAN DE ANTIWITWASWETGEVING	125
Hoofdstuk 1	Wettelijk kader	126
Hoofdstuk 2	De interne verantwoordelijken binnen de entiteit	128
Hoofdstuk 3	Verplichting tot constante waakzaamheid	133
Hoofdstuk 4	Witwasindicatoren.....	135
Hoofdstuk 5	Meldingsplicht bij de CFI en procedure	139
MODULE 4	LEVENSVERZEKERINGEN MET EEN BELEGGINGSCOMPONENT.....	141

Hoofdstuk 1	De levensverzekeringen met een beleggingscomponent	143
Hoofdstuk 2	De risico's verbonden aan de spaar- en beleggingsverzekeringen en KID	144
Hoofdstuk 3	Bijzondere technische aspecten van de spaar- en beleggingsproducten.....	147
Hoofdstuk 4	Fiscale aspecten van de spaar- en beleggingsproducten van de 4e pijler	150
Hoofdstuk 5	Andere financiële markten	153