DOC 53 **3361/001**

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

13 février 2014

PROJET DE LOI

relatif aux assurances

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

13 februari 2014

WETSONTWERP

betreffende de verzekeringen

Pages

SOMMAIRE

1. Exposé des motifs 3
2. Avant-projet 75
3. Avis du Conseil d'État 231
4. Projet de loi 252

Blz.

INHOUD

1. Memorie van toelichting 3
2. Voorontwerp 75
3. Advies van de Raad van State 231
4. Wetsontwerp 252

Le gouvernement a déposé ce projet de loi le 13 février 2014.

Le "bon à tirer" a été reçu à la Chambre le 14 février 2014.

De regering heeft dit wetsontwerp op 13 februari 2014 ingediend.

De "goedkeuring tot drukken" werd op 14 februari 2014 door de Kamer ontvangen.

N-VA	*:*	*Nieuw-Vlaamse Alliantie*
PS	*:*	*Parti Socialiste*
MR	*:*	*Mouvement Réformateur*
CD&V	*:*	*Christen-Democratisch en Vlaams*
sp.a	*:*	*socialistische partij anders*
Ecolo-Groen	*:*	*Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen*
Open Vld	*:*	*Open Vlaamse liberalen en democraten*
VB	*:*	*Vlaams Belang*
cdH	*:*	*centre démocrate Humaniste*
FDF	*:*	*Fédéralistes Démocrates Francophones*
LDD	*:*	*Lijst Dedecker*
MLD	*:*	*Mouvement pour la Liberté et la Démocratie*
INDEP-ONAFH	*:*	*Indépendant-Onafhankelijk*

Abréviations dans la numérotation des publications:

DOC 53 0000/000:	*Document parlementaire de la 53e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif*
QRVA:	*Questions et Réponses écrites*
CRIV:	*Version Provisoire du Compte Rendu intégral*
CRABV:	*Compte Rendu Analytique*
CRIV:	*Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)*
PLEN:	*Séance plénière*
COM:	*Réunion de commission*
MOT:	*Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)*

Afkortingen bij de nummering van de publicaties:

DOC 53 0000/000:	*Parlementair document van de 53e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer*
QRVA:	*Schriftelijke Vragen en Antwoorden*
CRIV:	*Voorlopige versie van het Integraal Verslag*
CRABV:	*Beknopt Verslag*
CRIV:	*Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)*
PLEN:	*Plenum*
COM:	*Commissievergadering*
MOT:	*Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)*

Publications officielles éditées par la Chambre des représentants

Commandes:
Place de la Nation 2
1008 Bruxelles
Tél. : 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74
www.lachambre.be
courriel : publications@lachambre.be

Les publications sont imprimées exclusivement sur du papier certifié FSC

Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers

Bestellingen:
Natieplein 2
1008 Brussel
Tel. : 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74
www.dekamer.be
e-mail : publicaties@dekamer.be

De publicaties worden uitsluitend gedrukt op FSC gecertificeerd papier

EXPOSÉ DES MOTIFS

MESDAMES, MESSIEURS,

Considérations générales

En exécution de l'article 26 de la loi du 2 juillet 2010 modifiant la loi 2 août 2002 relative à la surveillance du secteur financier et aux services financiers, ainsi que la loi du 22 février 1998 fixant le statut organique de la Banque Nationale de Belgique, et portant des dispositions diverses, l'architecture de contrôle du secteur belge des assurances a été adaptée, par le biais de l'arrêté royal du 3 mars 2011 mettant en œuvre l'évolution des structures de contrôle du secteur financier, pour pouvoir progresser vers un modèle bipolaire.

Ces adaptations ont conduit à la mise en œuvre du modèle "*Twin Peaks*" dans l'organisation même du contrôle du secteur des assurances: les compétences de contrôle ont été réparties entre la Banque Nationale de Belgique (ci-après "la Banque Nationale") et l'Autorité des services et marchés financiers (ci-après "la FSMA"). Le contrôle du respect des règles prudentielles, en particulier des règles visant à préserver la stabilité macro- et microéconomique du secteur, a été confié à la Banque Nationale, tandis que le contrôle du respect des règles axées sur la protection du consommateur, notamment des règles visant la création de processus de marché plus équitables et plus transparents, des règles assurant des relations correctes entre les intervenants sur le marché et des règles destinées à garantir un traitement honnête, équitable et professionnel des clients (règles de conduite), a été placé sous la responsabilité de la FSMA.

L'article 45 de la loi du 2 août 2002 relative à la surveillance du secteur financier et aux services financiers (ci-après "la loi sur la surveillance financière") a été adapté afin d'organiser les compétences de la FSMA au sein du cadre législatif existant.

Le 30 juillet 2013 a été adoptée la loi visant à renforcer la protection des utilisateurs de produits et services financiers ainsi que les compétences de l'Autorité des services et marchés financiers, et portant des dispositions diverses. Cette loi a été promulguée dans le sillage de la profonde réforme de l'architecture de contrôle qui avait déjà été entamée, et a pour principal objectif d'améliorer encore la protection des utilisateurs de produits et services financiers.

Le présent projet de loi s'inscrit dans le même mouvement de réorganisation du contrôle. Il poursuit, en se concentrant spécifiquement sur le secteur des

MEMORIE VAN TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

Algemene overwegingen

In uitvoering van artikel 26 van de wet van 2 juli 2010 tot wijziging van de wet van 2 augustus 2002 betreffende het toezicht op de financiële sector en de financiële diensten en van de wet van 22 februari 1998 tot vaststelling van het organiek statuut van de Nationale Bank van België, en houdende diverse bepalingen, werd bij middel van het Koninklijk Besluit van 3 maart 2011 betreffende de evolutie van de toezichtstructuur in de financiële sector, de toezichtsarchitectuur van de Belgische verzekeringssector aangepast naar een bipolair model.

Deze aanpassingen hebben geleid tot de implementatie van het zogenaamde "*Twin Peaks*" model in het toezicht op de verzekeringssector: de opsplitsing van de toezichtsbevoegdheden tussen de Nationale Bank van België (hierna "de Nationale Bank") en de Autoriteit voor Financiële Diensten en Markten (hierna, "de FSMA"). Het toezicht op de prudentiële regels, inzonderheid de regels ter bescherming van de macro- en micro-economische stabiliteit van de sector, werd onder de verantwoordelijkheden van de Nationale Bank gebracht, en het toezicht op de regels gericht op de consumentenbescherming, inzonderheid de regels gericht op de creatie van meer rechtvaardige en transparante marktprocessen, alsook de correcte relaties tussen de marktspelers en de regels die een loyale, billijke en professionele behandeling van de cliënten (gedragsregels) moeten waarborgen, werd onder de verantwoordelijkheid van de FSMA gebracht.

Artikel 45 van de wet van 2 augustus 2002 betreffende het toezicht op de financiële sector en de financiële diensten (hierna "de wet financieel toezicht") werd aangepast ten einde de bevoegdheden van de FSMA binnen het bestaande wettelijke kader te organiseren.

Op 30 juli 2013 werd de wet tot versterking van de bescherming van de afnemers van financiële producten en diensten alsook van de bevoegdheden van de Autoriteit voor Financiële Diensten en Markten en houdende diverse bepalingen goedgekeurd. Deze wet volgde op de eerdere diepgaande hervorming van de toezichtsarchitectuur en was er voornamelijk op gericht de bescherming van de afnemers van financiële producten en diensten verder te verbeteren.

Het voorliggende wetsontwerp kadert binnen dezelfde beweging van de reorganisatie van het toezicht. Het streeft, specifiek gericht op de

assurances, le même objectif que celui prôné par les lois déjà adoptées dans le cadre de la réforme.

Ce projet de loi prend appui sur les quatre éléments suivants:

1. l'obligation de transposer en droit belge les dispositions (relatives aux consommateurs) de la directive 2009/138/CE du Parlement européen et du Conseil du 25 novembre 2009 sur l'accès aux activités de l'assurance et de la réassurance et leur exercice (solvabilité II) (ci-après "la directive Solvabilité II");

2. l'intérêt de simplifier la législation actuelle concernant la protection du consommateur d'assurances en procédant à une codification des dispositions pertinentes au sein d'une seule loi;

3. la nécessité de préciser la répartition actuelle des compétences entre la Banque Nationale et la FSMA;

4. le souhait d'accroître la protection du consommateur d'assurances dans quelques domaines spécifiques, tels que les obligations d'information générales, l'organisation de la participation aux bénéfices et la segmentation, lesquelles requièrent une plus grande transparence, les conditions auxquelles les prestations d'assurance peuvent dans certains cas être liées à des fonds d'investissement, et les compétences de l'autorité de contrôle.

Le 25 novembre 2009, le Parlement européen et le Conseil ont arrêté la directive Solvabilité II. Cette directive constitue, dans une large mesure, une codification des directives existantes en matière d'assurances et vise principalement à assurer le bon fonctionnement du marché intérieur ainsi que l'accès des entreprises d'assurances à ce marché. La directive Solvabilité II comporte essentiellement, mais pas exclusivement, des dispositions prudentielles. Elle souligne toutefois, dans son considérant 16, que le principal objectif de la réglementation et du contrôle en matière d'assurances et de réassurance est de garantir la protection adéquate des preneurs d'assurance et des bénéficiaires. La stabilité financière ainsi que la stabilité et l'équité des marchés constituent d'autres objectifs de la réglementation et du contrôle en matière d'assurances et de réassurance qui devraient également être pris en compte, sans détourner cependant de l'objectif principal.

Eu égard à ce considérant, il a été jugé utile d'examiner si le cadre législatif existant répondait pleinement à l'objectif principal de la réglementation et du contrôle en matière d'assurances. Cet examen a particulièrement

verzekeringssector, dezelfde doelstelling na als de eerdere hervormingswetten.

Het wetsontwerp heeft de volgende viervoudige achtergrond:

1. de verplichting tot implementatie van de (consumentgerichte) bepalingen van de richtlijn 2009/138/EG van het Europees Parlement en de Raad van 25 november 2009 betreffende de toegang tot en uitoefening van het verzekerings- en het herverzekeringsbedrijf (Solvabiliteit II) (hierna "de richtlijn Solvabiliteit II") in de Belgische wetgeving;

2. het belang van de vereenvoudiging van de bestaande wetgeving inzake de bescherming van de verzekeringsverbruiker door codificatie van de relevante bepalingen in één wet;

3. de noodzaak tot verduidelijking van de bestaande bevoegdheidsverdeling tussen de Nationale Bank en de FSMA;

4. de wens tot uitbreiding van de bescherming van de verzekeringsverbruiker op enkele specifieke domeinen, zoals bij de algemene informatieverplichtingen, de organisatie van de winstdeling en de segmentatie waar met name de transparantie dient te worden vergroot, de voorwaarden waaronder verzekeringsuitkeringen in bepaalde gevallen mogen worden verbonden aan beleggingsfondsen, en de bevoegdheden van de toezichthouder.

Op 25 november 2009 werd de richtlijn Solvabiliteit II door het Europees Parlement en de Raad goedgekeurd. Deze richtlijn is in belangrijke mate een codificatie van de bestaande verzekeringsrichtlijnen en is er voornamelijk op gericht de goede werking van de interne markt en de toegang van de verzekeringsondernemingen tot deze interne markt te verzekeren. De richtlijn Solvabiliteit II bevat hoofdzakelijk, doch niet uitsluitend, prudentiële bepalingen. In overweging 16 van deze richtlijn wordt echter bepaald dat het voornaamste doel van verzekerings- en herverzekeringsregelgeving en -toezicht het bewerkstelligen van een adequate bescherming van de verzekeringnemers en de begunstigden is. Financiële stabiliteit en eerlijke en stabiele markten zijn andere doelstellingen van verzekerings- en herverzekeringsregelgeving en -toezicht die eveneens in aanmerking moeten worden genomen, maar die geen afbreuk mogen doen aan het voornaamste doel.

Deze overweging indachtig werd het nuttig geacht te onderzoeken of het bestaande wettelijke kader wel ten volle beantwoordt aan dit voornaamste doel van de verzekeringsregelgeving en het toezicht hierop. Tijdens

mis en exergue le grand éparpillement du cadre législatif actuel. Bien que les dispositions existantes servent un objectif commun et que le contrôle du respect des dispositions axées sur la protection du consommateur d'assurances soit en principe exercé par la FSMA, les règles visant à assurer la protection dudit consommateur sont actuellement réparties sur plusieurs lois et arrêtés d'exécution. Il s'agit aussi bien de lois et d'arrêtés d'exécution à portée générale que de lois et d'arrêtés d'exécution portant sur un sujet très spécifique.

Le présent projet de loi constitue une première étape sur la voie de la simplification du cadre législatif en la matière.

Il vise principalement à clarifier, dans l'intérêt du consommateur d'assurances, la législation actuelle en matière d'assurances ayant une portée générale, tant en ce qui concerne les dispositions normatives qu'en ce qui concerne les dispositions relatives au contrôle, en rassemblant les différentes lois existantes dans une seule loi dont l'objectif est d'assurer la protection des preneurs d'assurance, des assurés, des bénéficiaires et de tous tiers ayant un intérêt à l'exécution de contrats d'assurance. Cette codification devrait accroître la lisibilité du cadre législatif actuel et, partant, la protection du consommateur d'assurances.

Au sein des lois et des arrêtés d'exécution à portée générale, tant quelques dispositions de la loi du 9 juillet 1975 relative au contrôle des entreprises d'assurances (ci-après "la loi de contrôle") que les règles relatives aux contrats d'assurance et celles relatives à l'intermédiation en assurances revêtent une importance primordiale pour la protection des droits du consommateur d'assurances.

Le projet de loi constitue dès lors essentiellement une codification de la législation actuelle suivante:

— une partie des dispositions de la loi de contrôle;

— la plupart des dispositions de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre (ci-après "la loi sur le contrat d'assurance terrestre");

— les dispositions de la loi du 11 juin 1874 contenant les titres X et XI, livre I^{er}, du code de commerce. Des assurances en général - De quelques assurances terrestres en particulier (ci-après "la loi du 11 juin 1874"); et

— les dispositions de la loi du 27 mars 1995 relative à l'intermédiation en assurances et en réassurances et

dit onderzoek viel vooral de grote versnippering van het bestaande wettelijk kader op. Hoewel de bestaande bepalingen een gemeenschappelijk doel dienen en het toezicht op deze bepalingen gericht op de bescherming van de verzekeringsverbruiker in principe door de FSMA gebeurt, zijn de regels ter bescherming van deze verbruiker vandaag verspreid over verschillende wetten en uitvoeringsbesluiten. Het betreft hier zowel wetten en uitvoeringsbesluiten met een algemene strekking, als wetten en uitvoeringsbesluiten met een zeer specifiek onderwerp.

Het voorliggende wetsontwerp is een eerste stap om het wetgevend kader in dit verband te vereenvoudigen.

Het wetsontwerp is er hoofdzakelijk op gericht de bestaande verzekeringswetgeving met een algemene strekking, zowel wat betreft de normatieve bepalingen, als wat betreft de bepalingen in verband met het toezicht, in het belang van verzekeringsverbruiker te verduidelijken door de verschillende bestaande wetten samen te brengen in één wet ter bescherming van de verzekeringnemer, de verzekerde, de begunstigde en de derden die belang hebben bij de uitvoering van verzekeringsovereenkomsten. Deze codificatie dient de leesbaarheid van het bestaande wettelijke kader, en hiermee samenhangend, de bescherming van de verzekeringsverbruiker, te verhogen.

Bij de wetten en de uitvoeringsbesluiten met een algemene strekking zijn zowel enkele bepalingen uit de wet van 9 juli 1975 betreffende de controle van de verzekeringsondernemingen (hierna "de controlewet"), als de regels met betrekking tot de verzekeringsovereenkomsten en de regels met betrekking tot de verzekeringsbemiddeling van primordiaal belang voor de bescherming van de rechten van de verzekeringsverbruiker.

Het wetsontwerp codificeert in grote mate de volgende bestaande wetgeving:

— een deel van de bepalingen uit de controlewet;

— de meeste bepalingen uit de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst (hierna "de wet op de landverzekeringsovereenkomst");

— de bepalingen uit de wet van 11 juni 1874 houdende de titels X en XI, boek I van het Wetboek van Koophandel. Verzekering in het algemeen. Enige verzekeringen in het bijzonder (hierna "de wet van 11 juni 1874"); en

— de bepalingen uit de wet van 27 maart 1995 betreffende de verzekerings- en herverzekeringsbemiddeling

à la distribution d'assurances (ci-après "la loi relative à l'intermédiation en assurances").

La plupart des dispositions de la loi sur le contrat d'assurance terrestre, de la loi du 11 juin 1874 et de la loi relative à l'intermédiation en assurances ont été reprises telles quelles. Lorsque le texte a été modifié, il s'agit principalement de modifications qui ne portent pas sur le fond mais qui ont pour but de rendre l'ensemble plus compréhensible et plus cohérent. Parmi les modifications de fond, l'on relèvera surtout l'extension de la possibilité pour la FSMA de prendre des mesures de redressement, tant à l'égard des assureurs qu'à l'égard des intermédiaires d'assurances et de réassurance.

Comme la loi de contrôle comporte aussi bien des dispositions prudentielles que des dispositions axées sur la protection du consommateur, ces dispositions ne pouvaient, quant à elles, être reprises intégralement dans le projet de loi.

Bien que la loi de contrôle ait été adaptée selon la nouvelle architecture de contrôle (la Banque Nationale ayant été désignée comme l'autorité chargée d'assurer le contrôle général du respect des dispositions de cette loi, tout en ayant des obligations d'information envers la FSMA), il reste évident que le texte de base de la loi date d'avant la répartition des compétences et qu'en termes de conception et de structure, ce texte n'est pas bien adapté au nouveau modèle de contrôle bipolaire. Le fait également que la compétence précise dont la FSMA reste dotée au regard de la loi de contrôle soit réglée par le biais d'une disposition de renvoi figurant dans la loi sur la surveillance financière, n'est pas propice à la bonne lisibilité du texte. L'application de la loi, dans la pratique, montre également qu'en dépit des efforts fournis pour répartir clairement les compétences, il subsiste encore quelques zones d'ombre. Compte tenu de ces éléments, il s'avère indiqué de scinder non seulement les compétences, mais également le cadre législatif. L'insécurité juridique et le manque de clarté ne servent en effet aucunement l'intérêt du consommateur d'assurances, ni celui de l'assureur.

Gardant à l'esprit l'objectif général de la directive Solvabilité II, le présent projet vise dès lors notamment à extraire de la loi de contrôle les dispositions qui relèvent du domaine de compétence de la FSMA pour les loger dans la nouvelle loi générale axée sur la protection des intérêts du consommateur d'assurances. Une plus grande clarté (et surtout lisibilité) sur le plan de la répartition des compétences en matière de contrôle est profitable tant aux assureurs qu'aux consommateurs d'assurances.

en de distributie van verzekeringen (hierna "de wet op de verzekeringsbemiddeling").

De meeste bepalingen van de wet op de landverzekeringsovereenkomst, de wet van 11 juni 1874 en de wet op de verzekeringsbemiddeling werden ongewijzigd overgenomen. Waar de tekst toch werd gewijzigd betreft dit hoofdzakelijk niet-inhoudelijke wijzigingen bedoeld om het geheel begrijpelijker en meer coherent te maken. Eén van de belangrijkste inhoudelijke wijzigingen betreft de uitbreiding van de mogelijkheden van de FSMA om herstelmaatregelen te nemen, zowel jegens de verzekeraars als jegens de (her)verzekeringstussenpersonen.

De controlewet bevat echter zowel prudentiële bepalingen als bepalingen gericht op de bescherming van de verzekeringsverbruiker. Deze bepalingen konden dus niet zonder meer in hun geheel worden overgenomen in het ontwerp.

Hoewel de controlewet werd aangepast aan de nieuwe toezichtstructuur (de Nationale Bank werd aangesteld als de algemene toezichthouder op de naleving van de bepalingen van de controlewet, met informatieplichten naar de FSMA), blijft het duidelijk dat de basistekst van de wet dateert van voor de splitsing van de bevoegdheden en qua opzet en opdeling dus niet goed is aangepast aan het nieuwe bipolaire toezichtsmodel. Ook het feit dat de precieze nog bestaande bevoegdheid van de FSMA ten aanzien van de controlewet door middel van een verwijzingsbepaling in de wet financieel toezicht wordt geregeld, komt de leesbaarheid van de tekst niet ten goede. Uit de toepassing in de praktijk blijkt tevens dat er, ondanks de inspanningen om de bevoegdheden duidelijk op te delen, toch nog enkele grijze zones blijven bestaan. Gelet hierop is het aangewezen om niet enkel de bevoegdheden op te splitsen, maar ook het wetgevend kader. Juridische onzekerheid en onduidelijkheid is immers niet in het belang van de verzekeringsverbruiker, noch van de verzekeraar.

De algemene doelstelling van de richtlijn Solvabiliteit II indachtig, beoogt voorliggend ontwerp dan ook onder meer die bepalingen uit de controlewet die tot de bevoegdheidssfeer van de FSMA behoren af te splitsen van de controlewet en onder te brengen in de nieuwe algemene wet ter bescherming van de belangen van de verzekeringsverbruiker. Een grotere duidelijkheid (en vooral leesbaarheid) op het vlak van de bevoegdheidsverdeling inzake het toezicht is in het belang van zowel de verzekeraars, als de verzekeringsverbruikers.

Le projet de loi assure par ailleurs déjà la transposition de la plupart des dispositions de la directive Solvabilité II qui portent sur la protection des consommateurs d'assurances. Il confère notamment un ancrage légal aux dispositions de la directive Solvabilité II qui traitent de l'information précontractuelle et contractuelle.

Outre les dispositions insérées sur la base de la directive Solvabilité II, le projet de loi comporte également quelques autres innovations normatives allant dans le sens de la protection du consommateur d'assurances.

C'est ainsi qu'il énonce quelques obligations particulières à respecter dans le cas des assurances qui relèvent du groupe d'activités "vie" et qui sont liées à un fonds d'investissement. Si le preneur d'assurance est un client de détail et que l'engagement est situé en Belgique, les prestations d'assurance ne pourront, selon le projet, être liées qu'aux actifs et/ou fonds d'investissement dont il donne la liste.

Le projet de loi instaure en outre des limitations légales en matière de segmentation pour les contrats d'assurance les plus fréquents (en prévoyant principalement une interdiction de discrimination et une obligation de plus grande transparence) et accroît également la transparence concernant la participation aux bénéfices.

Enfin, comme on l'a brièvement évoqué ci-dessus et toujours dans le souci d'assurer une protection aussi adéquate que possible du consommateur d'assurances, le projet de loi contient quelques dispositions particulières ayant un impact sur le contrôle et les possibilités d'intervention de l'autorité de contrôle.

Les possibilités pour la FSMA d'agir de manière indépendante et directe en cas d'infraction à la loi en projet et de prendre des mesures adéquates en toute autonomie (avec, le cas échéant, une obligation d'information vis-à-vis de la Banque Nationale) ont été élargies, tant à l'égard des assureurs qu'à l'égard des intermédiaires.

Le choix a également été fait de doter la loi en projet d'un champ d'application général qui soit large. Le principe de base est que les obligations imposées par la loi aux assureurs ou aux intermédiaires d'assurances et de réassurance sont applicables, sans préjudice des limitations du champ d'application prévues par la loi même, à tous les assureurs belges et à tous les assureurs étrangers qui ont un établissement en Belgique ou qui exercent des activités d'assurance en Belgique sans y être établis, ainsi qu'aux intermédiaires d'assurances et aux intermédiaires de réassurance dont l'État

Het ontwerp voorziet tevens reeds in de omzetting van de meeste bepalingen uit de richtlijn Solvabiliteit II die betrekking hebben op de bescherming van de verzekeringsverbruikers. Zo wordt er onder meer een wettelijke verankering gegeven aan de bepalingen uit de richtlijn Solvabiliteit II in verband met de precontractuele en contractuele informatie.

Naast de bepalingen die werden opgenomen op grond van de richtlijn Solvabiliteit II, worden ook enkele andere normatieve nieuwigheden ter bescherming van de verzekeringsverbruiker voorgesteld.

Zo werden er enkele bijzondere verplichtingen opgenomen voor die verzekeringen die behoren tot de groep activiteiten "leven" en die verbonden zijn met een beleggingsfonds. Voor zover de verzekeringnemer een niet-professionele cliënt is en de verbintenis in België ligt, zullen de verzekeringsuitkeringen op grond van het ontwerp slechts verbonden mogen zijn met de in het ontwerp opgenomen lijst van activa en/of beleggingsfondsen.

Verder werden wettelijke beperkingen inzake segmentatie bij de meest voorkomende verzekeringscontracten voorzien (met voornamelijk een verbod op discriminatie en een verscherping van de transparantie) en werd de transparantie in verband met de winstdeling vergroot.

Tenslotte werden, zoals reeds kort vermeld, en tevens met het oog op een zo adequaat mogelijke bescherming van de verzekeringsverbruiker, in het wetsontwerp enkele bijzondere bepalingen met impact op het toezicht en de interventiemogelijkheden van de toezichthouder opgenomen.

De mogelijkheden voor de FSMA om zelfstandig en rechtstreeks op te treden tegen overtredingen van de ontwerpwet en om zelfstandig passende maatregelen te nemen (desgevallend met een informatieplicht jegens de Bank) werden verruimd, zowel jegens de verzekeraars als tegen de tussenpersonen.

Wat het toepassingsgebied betreft, werd er voor geopteerd om te vertrekken van een ruim algemeen toepassingsgebied. Het uitgangspunt is dat de verplichtingen die overeenkomstig deze ontwerpwet worden opgelegd aan verzekeraars, dan wel de (her)verzekeringstussenpersonen, onverminderd de in de wet zelf vastgestelde beperkingen aan het toepassingsgebied, van toepassing zijn op alle Belgische verzekeraars en alle buitenlandse verzekeraars die een vestiging hebben in België of die in België verzekeringsactiviteiten uitoefenen zonder er gevestigd te zijn en de

membre d'origine est la Belgique ou qui exercent leur activité en Belgique.

À la différence de ce que fait, par exemple, l'article 63 de la loi de contrôle, il a été jugé préférable de ne pas utiliser, dans le projet de loi, une disposition de renvoi pour désigner les articles qui s'appliquent ou non aux entreprises d'assurances de l'EEE et/ou à d'autres assureurs étrangers. Une disposition de renvoi n'accroît pas, en général, la lisibilité d'une loi. Le risque existe en outre, lorsqu'il est fait usage d'une disposition de renvoi, que les modifications ultérieures de la loi ne soient pas apportées correctement dans cette loi. Ainsi, par exemple, l'article 63, § 2, de la loi de contrôle renvoie à l'article 20, § 1er, de cette loi, alors que l'article 20 en question n'est entre-temps plus subdivisé en paragraphes. A cela s'ajoute que l'application de la plupart des dispositions de la loi en projet ne dépend pas de l'origine de l'assureur, mais du lieu où est situé le risque ou l'engagement, ou du droit applicable au contrat.

Compte tenu de ce qui précède, la loi en projet ne recourt pas à une disposition de renvoi pour limiter, si nécessaire, le champ d'application (territorial), mais procède à une limitation dudit champ d'application directement dans ses dispositions mêmes, par section ou par article.

Eu égard au caractère technique et complexe de la réglementation en matière d'assurances, il est impossible pour le législateur d'arrêter directement toutes les règles applicables. C'est pourquoi plusieurs dispositions comportent une habilitation au Roi qui pourra ainsi, sur avis de la FSMA, élaborer de manière plus précise et affiner le cadre législatif.

L'intention est que les dispositions relatives à la protection du consommateur d'assurances qui figurent dans les arrêtés d'exécution existants, tels que l'arrêté royal du 22 février 1991 portant règlement général relatif au contrôle des entreprises d'assurances (ci-après "le règlement général") et l'arrêté royal du 14 novembre 2003 relatif à l'activité d'assurance sur la vie (ci-après "l'arrêté royal Vie"), demeurent, par le biais de la loi en projet, applicables comme base légale aussi longtemps qu'elles ne sont pas abrogées ou modifiées. En cas de contradiction avec la loi en projet, ce sont les dispositions de cette loi qui prévalent. Ce point est réglé explicitement à l'article 348, § 2, du projet de loi.

verzekeringstussenpersonen en de herverzekeringstussenpersonen met België als lidstaat van herkomst of die in België werkzaam zijn.

Anders dan in bijvoorbeeld artikel 63 van de controlewet werd ervoor geopteerd om in het wetsontwerp niet te werken met een verwijzingsbepaling om aan te duiden welke artikelen wel of niet gelden voor EER verzekeringsondernemingen en/of andere buitenlandse verzekeraars. Zulke verwijzingsbepalingen verhogen in het algemeen de leesbaarheid van een wet niet. Bij zulke verwijzingsbepalingen bestaat altijd het risico dat latere wijzigingen aan de wet hierin niet correct worden verwerkt. Zo verwijst het artikel 63, § 2 van de controlewet bijvoorbeeld naar artikel 20, § 1 van de controlewet, terwijl artikel 20 van de controlewet ondertussen niet langer is opgedeeld in paragrafen. Bovendien is de toepassing van de meeste bepalingen van de ontwerpwet niet afhankelijk van de herkomst van de verzekeraar, maar wel van de plaats van het risico of de verbintenis of van het op de overeenkomst toepasselijke recht.

Gelet op het bovenstaande vertrekt het wetsontwerp niet van een verwijzingsbepaling om het (territoriale) toepassingsgebied waar nodig te beperken, maar werd de toepassing van de bepalingen rechtstreeks in de bepalingen zelf, per sectie of per artikel, beperkt.

Rekening houdende met het technisch en complex karakter van de verzekeringsregelgeving, waarbij het voor de wetgever onmogelijk is om rechtstreeks alle toepasselijke regels vast te leggen, werd voorzien verschillende bepalingen ook in een machtiging aan de Koning om, na advies van de FSMA, het wettelijke kader verder uit te werken en te verfijnen.

Het is de bedoeling dat de bepalingen in verband met de bescherming van de verzekeringsverbruiker in de bestaande uitvoeringsbesluiten, zoals het Koninklijk Besluit van 22 februari 1991 houdende algemeen reglement betreffende de controle op de verzekeringsondernemingen (hierna het "algemeen reglement") en Koninklijk Besluit van 14 november 2003 betreffende de levensverzekeringsactiviteit (hierna "KB Leven"), met dit wetsontwerp als wettelijke basis van toepassing blijven zolang zij niet worden opgeheven of gewijzigd. In geval van tegenstrijdigheid met dit ontwerp, prevaleren de bepalingen van dit ontwerp. Dit wordt uitdrukkelijk geregeld in artikel 348, § 2, van het wetsontwerp.

COMMENTAIRE DES ARTICLES

PARTIE 1RE

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Articles 1er à 4

Objet et champ d'application

Ces articles précisent le champ d'application de la loi en projet.

Le principe de base est que les dispositions de la loi en projet auxquelles sont soumis les assureurs s'appliquent à tous les assureurs belges et à tous les assureurs étrangers qui ont un établissement en Belgique ou qui exercent des activités d'assurance en Belgique sans y être établis, et que les dispositions de la loi en projet auxquelles sont soumis les intermédiaires d'assurances et/ou les intermédiaires de réassurance s'appliquent aux intermédiaires d'assurances et aux intermédiaires de réassurance dont l'État membre d'origine est la Belgique ou qui exercent leur activité en Belgique, à moins que la loi ne déroge à cette règle. Comme on l'a déjà précisé ci-dessus, ce champ d'application est affiné dans la loi même (directement par titre, par chapitre, par section et/ou par disposition).

La notion d'assureur est prise dans une acception large (sa teneur exacte est précisée à l'article 5 du projet, qui contient les termes définis). En effet, sous l'angle de la protection du consommateur d'assurances, ni la taille d'une entité, ni sa qualité professionnelle, ni sa façon d'opérer n'ont vraiment d'importance. Un assureur, qu'il soit soumis ou non à l'obligation d'agrément, qu'il soit autorisé ou non, doit en principe toujours se conformer aux règles visant la protection du consommateur d'assurances et, en ce qui concerne le respect de cette obligation, être soumis au contrôle de la FSMA. Le fait pour un assureur de tomber ou non dans le champ d'application de la loi dépend donc en principe uniquement de l'activité qu'il exerce et non de la détention ou non, dans son chef, d'un agrément permettant d'exercer cette activité.

Le projet de loi ne porte pas sur les matières prudentielles, celles-ci relevant des compétences de la Banque Nationale.

Étant donné que le projet de loi vise principalement la protection du consommateur d'assurances, l'exclusion des entreprises de réassurance, actuellement prévue par la loi de contrôle, a été reprise partiellement. La plupart des dispositions du projet de loi ne sont donc pas applicables aux entreprises qui exercent uniquement

ARTIKELSGEWIJZE BESPREKING:

DEEL 1

ALGEMENE BEPALINGEN

Artikelen 1 t/m 4

Doel en toepassingsgebied

Deze artikelen verduidelijken het toepassingsgebied van het wetsontwerp.

Het uitgangspunt van het wetsontwerp is dat de bepalingen ervan die van toepassing zijn op de verzekeraars, toepasselijk zijn voor alle Belgische verzekeraars en voor alle buitenlandse verzekeraars die een vestiging hebben in België of die in België verzekeringsactiviteiten uitoefenen zonder er gevestigd te zijn, en de bepalingen ervan die van toepassing zijn op de verzekeringstussenpersonen en/of de herverzekeringstussenpersonen, toepasselijk zijn voor de verzekeringstussenpersonen en de herverzekeringstussenpersonen met België als lidstaat van herkomst of die in België werkzaam zijn, tenzij de wet zelf hiervan afwijkt. Zoals hierboven reeds toegelicht wordt het toepassingsgebied in het wetsontwerp zelf verder verfijnd (rechtstreeks per titel, per hoofdstuk, per afdeling, en/of per bepaling).

Het begrip "verzekeraar" krijgt een ruime invulling (de precieze betekenis wordt verduidelijkt in artikel 5 van het ontwerp dat de gedefinieerde termen bevat). In het licht van de bescherming van de verzekeringsverbruiker is immers noch de grootte, noch de beroepshoedanigheid, noch de werkwijze van de betrokken entiteit van belang. Een verzekeraar moet zich in principe altijd, vergunningplichtig of niet, toegelaten of niet, houden aan de regels ter bescherming van de verzekeringsverbruiker, en wat de naleving van deze verplichtingen betreft onder het toezicht van de FSMA vallen. Het al dan niet onder het toepassingsgebied van het wetsontwerp vallen is in principe dan ook enkel afhankelijk van de door hem verrichte activiteit en niet van het al dan niet verkregen hebben van een vergunning voor die activiteit.

Het ontwerp van wet heeft geen betrekking op prudentiële materies, welke tot de bevoegdheid van de Nationale Bank behoren.

Aangezien het wetsontwerp hoofdzakelijk de bescherming van de verzekeringsverbruiker tot doel heeft, werd, wat de herverzekeringsondernemingen betreft, de momenteel in de controlewet bestaande uitsluiting ten dele overgenomen. De meeste bepalingen van het ontwerp zijn bijgevolg niet van toepassing op

l'activité de réassurance, sans effectuer d'opérations d'assurance directe, soit elles-mêmes, soit par le biais d'un établissement. La restriction actuelle a été adaptée en ce sens que ces entreprises ne peuvent effectuer nulle part d'opérations d'assurance directe, cette interdiction ne visant plus uniquement le territoire belge. L'on tend ainsi à éviter que des entreprises de réassurance belges puissent proposer des opérations d'assurance directe à l'étranger sans que la FSMA ait la faculté d'intervenir en cas de pratiques abusives à l'égard des consommateurs dans l'exercice de ces activités à l'étranger.

Les dispositions restreignant le champ d'application général ont été en grande partie reprises de la loi de contrôle, moyennant, le cas échéant, quelques adaptations visant à aligner la terminologie utilisée sur celle de la directive Solvabilité II.

Le pouvoir d'exclusion, d'adaptation et/ou de limitation du champ d'application que le projet de loi confère au Roi en ce qui concerne les associations d'assurances mutuelles et les sociétés mutualistes est celui que prévoient actuellement la loi de contrôle et la loi sur le contrat d'assurance terrestre. En ce qui concerne le pouvoir d'exclusion, d'adaptation et/ou de limitation prévu pour les associations d'assurances mutuelles, le projet de loi n'entend toutefois pas dépasser la portée de l'habilitation au Roi qui figure dans la loi de contrôle. Aussi cette habilitation ne vise-t-elle, en ce qui concerne les dispositions du projet de loi reprises de la loi de contrôle, que l'instauration d'exceptions pour les associations d'assurances mutuelles locales.

Les autres habilitations données au Roi proviennent de la loi de contrôle. La disposition en vertu de laquelle le Roi, en vue de l'exécution d'obligations découlant pour la Belgique de traités ou d'accords internationaux, est habilité à dispenser les assureurs ou intermédiaires d'assurances étrangers de tout ou partie des obligations résultant de la loi, a été précisée en ce sens que cette habilitation ne peut s'exercer que par le biais d'un arrêté délibéré en Conseil des ministres.

Tous les pouvoirs d'exclusion, de limitation ou d'adaptation conférés au Roi ne peuvent s'exercer que sur avis de la FSMA. Dans l'avis qu'il a rendu sur l'avant-projet de loi, le Conseil d'État relève que les mots "*op advies van*", pourtant souvent utilisés dans le passé, que ce soit dans la loi de contrôle ou dans d'autres législations, et repris tels quels dans l'avant-projet de loi, ne sont pas clairs et semblent être la contraction, d'une part, des mots "*na advies van*" et, d'autre part, des mots *"op voorstel van*" (point 4.6). Compte tenu de cette remarque, les mots "op advies van" ont été remplacés, dans l'ensemble du projet, par les mots "*na advies van"*.

ondernemingen die enkel aan herverzekeringen doen zonder eveneens, zelf dan wel via een vestiging, aan rechtstreekse verzekeringen te doen. De bestaande beperking werd aangepast in die zin dat de ondernemingen nergens aan rechtstreekse verzekeringen mogen doen en niet enkel niet in België. Zo tracht men te vermijden dat Belgische herverzekeraars in het buitenland rechtstreekse verzekeringen zouden kunnen aanbieden zonder dat de FSMA zou kunnen optreden bij wanpraktijken jegens de verbruikers bij het uitoefenen van deze activiteiten in het buitenland.

De wettelijke beperkingen aan het algemene toepassingsgebied werden grotendeels overgenomen uit de controlewet, desgevallend aangepast aan de terminologie van de richtlijn Solvabiliteit II.

De bevoegdheid tot uitsluiting, aanpassing en/of beperking voor de onderlinge verzekeringsverenigingen en de maatschappijen van onderlinge bijstand die aan de Koning werd gegeven, werd overgenomen uit de controlewet en uit de wet op de landverzekeringsovereenkomst. Het is echter niet de bedoeling om wat de bevoegdheid tot uitsluiting, aanpassing en/of beperking voor de onderlinge verzekeringsverenigingen betreft, verder te gaan dan wat de huidige bevoegdheidsbepaling uit de controlewet toelaat. Wat de bepalingen betreft die in het wetsontwerp werden overgenomen uit de controlewet, is deze bevoegdheid dan ook enkel gericht op uitzonderingen voor de lokale onderlinge verzekeringsverenigingen.

De andere mogelijkheden voor de Koning werden overgenomen uit de controlewet. Bij de machtiging aan de Koning om, met het oog op de uitvoering van verplichtingen die voor België uit internationale verdragen of overeenkomsten voortvloeien, de buitenlandse verzekeraars of verzekeringstussenpersonen van de verplichtingen uit deze wet of van een gedeelte ervan te ontslaan, werd toegevoegd dat dit enkel bij een in de Ministerraad overlegd besluit kan gebeuren.

Alle bevoegdheden tot uitsluiting, beperking of aanpassing door de Koning werden onderworpen aan een advies door de FSMA. In het advies van de Raad van State over het voorontwerp van wet wordt aangegeven dat de in het verleden in de controlewet en in andere wetgeving veelvuldig gebruikte en als dusdanig in het voorontwerp overgenomen terminologie "op advies van", niet duidelijk is en een samentrekking lijkt te zijn van enerzijds "na advies van" en anderzijds "op voorstel van" (punt 4.6). Gelet hierop werden de woorden "op advies van" doorheen het ontwerp gewijzigd in "na advies van". Waar de woorden "op voorstel van" werden gebruikt in

Les mots “op voorstel van” ont en revanche été maintenus lorsqu’ils figuraient tels quels dans les dispositions légales existantes, désormais reprises dans le projet de loi. L’avis du Conseil d’État, initialement établi en néerlandais, répercute dans sa traduction française la même remarque concernant l’usage des mots “sur avis de”. Or, le risque de confusion entre les expressions “sur avis de” et “sur proposition de” n’existe pas en français, dans la mesure où ces expressions ont un sens bien distinct. En effet, un “avis” suppose toujours une demande préalable de l’autorité investie du pouvoir de décision. L’expression “sur avis de” a donc été maintenue dans le projet au sens de “*na advies van*”.

L’article 4 du projet de loi énumère, en son paragraphe 7, les entités qui sont actuellement exclues du champ d’application de la loi de contrôle en vertu de l’article 2, § 2, de cette loi, et les exclut du champ d’application de l’ensemble du projet de loi. Le point 3° de ce paragraphe vise à mettre en œuvre l’article 9, point 2), de la directive Solvabilité II. Les exclusions prévues ont principalement pour but d’éviter tout chevauchement ou contradiction avec les lois de contrôle particulières qui existent déjà. Comme, en raison du caractère technique et complexe de la réglementation en matière d’assurances, il est impossible pour le législateur d’arrêter directement toutes les règles applicables, le paragraphe 8 prévoit la possibilité pour le Roi de déclarer, par voie d’arrêté délibéré en Conseil des ministres, certaines parties de la loi applicables à une ou plusieurs de ces entités exclues, si cela s’avère nécessaire pour pouvoir garantir une protection adéquate du consommateur d’assurances.

Article 5

Définitions

Cet article définit un certain nombre de notions qui sont utilisées dans le projet de loi.

Il reprend certaines notions définies dans la loi de contrôle, lesquelles ont été sélectionnées en fonction de leur pertinence pour le présent projet de loi. Il reprend également les définitions figurant dans la loi sur le contrat d’assurance terrestre et la loi relative à l’intermédiation en assurances qui sont pertinentes pour l’ensemble du projet de loi. Les autres définitions de ces deux lois ont, quant à elles, été intégrées dans les parties spécifiques du projet qui règlent le contrat d’assurance terrestre et l’intermédiation en assurances.

Quelques définitions ont été reprises des lois existantes sans aucune modification. D’autres ont été adaptées afin de veiller à la cohérence des différentes

de bestaande wettelijke bepalingen, werden deze als dusdanig behouden in de overgenomen bepalingen. Het advies van de Raad van State, dat oorspronkelijk in het Nederlands werd opgesteld, bevat in de Franse vertaling dezelfde opmerking in verband met het gebruik van de woorden “*sur avis de*”. In het Frans hebben de uitdrukkingen “*sur avis de*” en “*sur proposition* de” echter een duidelijk onderscheiden betekenis en bestaat er geen risico op verwarring tussen beide. Een advies (“*un avis*”) veronderstelt immers steeds een voorafgaand verzoek tot advies van de bevoegde overheid. In het ontwerp werd de uitdrukking “*sur avis de*” in de betekenis van “na advies van” dan ook behouden.

In het artikel 4, § 7 van het wetsontwerp werden de op grond van artikel 2, § 2 van de controlewet uitgesloten entiteiten overgenomen en dus uitgesloten uit het toepassingsgebied van de volledige ontwerpwet. Punt 3 van deze paragraaf werd opgenomen ter implementatie van artikel 9.2 van de richtlijn Solvabiliteit II. De uitsluitingen hebben hoofdzakelijk tot doel overlap en contradicties met de reeds bestaande bijzondere toezichtswetten te vermijden. Gelet op het technisch en complex karakter van de verzekeringsregelgeving, waarbij het voor de wetgever onmogelijk is om rechtstreeks alle toepasselijke regels vast te leggen, werd in paragraaf 8 voorzien in de mogelijkheid voor de Koning om, indien dit nodig zou blijken om een adequate bescherming van de verzekeringsverbruiker te kunnen garanderen, via een in de Ministerraad overlegd besluit bepaalde delen van de wet toch van toepassing te maken op een of meerdere van deze uitgesloten entiteiten.

Artikel 5

Definities

Dit artikel definieert een aantal begrippen die in het ontwerp van wet worden gebruikt.

Uit de controlewet werd een selectie gemaakt van de begrippen die relevant zijn in dit ontwerp van wet. Uit de wet op de landverzekeringsovereenkomst en de wet op de verzekeringsbemiddeling werden in dit artikel de definities overgenomen die relevant zijn voor het ontwerp van wet in zijn geheel. In de specifieke delen die de landverzekeringsovereenkomst en de verzekeringsbemiddeling regelen werden de overige definities hernomen.

Enkele definities werden ongewijzigd overgenomen uit de bestaande wetten. Andere werden aangepast ten einde coherentie te verkrijgen tussen de verschillende

dispositions légales, puisque plusieurs lois sont dorénavant rassemblées dans une seule loi.

Quelques définitions ont également été ajoutées. Elles concernent les termes “assureur”, “assureur belge”, “entreprise d’assurances belge”, “assureur de l’EEE”, “entreprise d’assurances de l’EEE”, “assureur étranger”, “entreprise d’assurances étrangère”, “assureur d’un pays tiers”, “entreprise d’assurances d’un pays tiers”, “agrément” et “siège principal”.

Eu égard à l’objectif de la loi et au large champ d’application qui en découle, le choix a été fait d’utiliser la notion d’”assureur” et non celle d’”entreprise d’assurances” comme notion de base. En effet, en vertu de la directive Solvabilité II et de la législation belge relative au contrôle prudentiel, le terme “entreprise d’assurances” est réservé aux entreprises qui sont soumises à un contrôle prudentiel ou qui, en raison simplement de leur taille modeste, sont dispensées du respect des obligations imposées par la législation prudentielle. Comme on l’a déjà indiqué ci-dessus (voir le commentaire de l’article 3), la loi en projet ne vise pas uniquement ces entreprises. La définition de la notion d’assureur est large: elle inclut toute personne ou entreprise qui, en tant que partie contractante, offre de souscrire un ou des contrats d’assurance, quelle que soit la qualité professionnelle de cette personne et qu’il soit fait usage ou non de techniques actuarielles lors de la conclusion du contrat.

Étant donné que la définition précise de la notion d’entreprise d’assurances relève du domaine prudentiel, la loi en projet ne définit pas ce terme. L’article 6, § 4, indique en revanche ce qu’il y a lieu d’entendre par “entreprise d’assurances” pour l’application de cette loi et de ses arrêtés d’exécution. La loi précise par ailleurs expressément ce que visent les notions d’ “entreprise d’assurances belge “et d’ “entreprise d’assurances de l’EEE”.

Par “entreprise d’assurances belge”, l’on entend toute entreprise d’assurances dont le siège principal est situé en Belgique et qui a obtenu de la Banque Nationale un agrément pour l’exercice d’activités d’assurance ou qui, en vertu du régime instauré en Belgique en application de l’article 4 de la directive 2009/138/CE, est autorisée à exercer des activités d’assurance en Belgique sans disposer d’un agrément.

La loi en projet comporte également une définition de la notion d’”entreprise d’assurances de l’EEE”. Dans les dispositions normatives de la loi, la notion d’”entreprise d’assurances de l’EEE” est principalement utilisée pour indiquer celles des dispositions de la loi qui, compte

wetsbepalingen gelet op de samenvoeging van verschillende wetten in een wet.

Er zijn tevens enkele definities toegevoegd. De termen “verzekeraar”, “Belgische verzekeraar”, “Belgische verzekeringsonderneming”, “EER verzekeraar”, “EER verzekeringsonderneming”, “buitenlandse verzekeraar”, “buitenlandse verzekeringsonderneming”, “verzekeraar van een derde land”, “verzekeringsonderneming van een derde land”, “vergunning” en “hoofdkantoor” werden gedefinieerd.

Gelet op het doel van de wet en het hiermee samenhangende ruime toepassingsgebied, werd ervoor geopteerd om het begrip “verzekeraar” en niet “verzekeringsonderneming” te hanteren als basisbegrip. Op grond van de Richtlijn Solvabiliteit II en de Belgische prudentiële controlewetgeving is de term “verzekeringsonderneming” immers voorbehouden voor die ondernemingen die onder prudentiëel toezicht staan of die louter omwille van hun bescheiden omvang zijn vrijgesteld van de verplichtingen uit de prudentiële wetgeving. Zoals hierboven reeds toegelicht (zie de toelichting bij artikel 3), is deze wet hiertoe echter niet beperkt. De omschrijving van het begrip “verzekeraar” is ruim en omvat elke persoon of onderneming die als contractspartij verzekeringsovereenkomst(en) aanbiedt, ongeacht de beroepshoedanigheid van deze persoon en ongeacht of bij het afsluiten van de overeenkomst gebruik wordt gemaakt van actuariële technieken.

Aangezien de precieze invulling van dit begrip tot het prudentiële domein behoort, bevat deze wet geen definitie van het begrip verzekeringsonderneming. Wel wordt in artikel 6, § 4 toegelicht wie er voor de toepassing van deze wet en haar uitvoeringsbesluiten als “verzekeringsonderneming” wordt beschouwd. De wet bepaalt ook uitdrukkelijk wat er dient te worden verstaan onder de begrippen “Belgische verzekeringsonderneming” en “EER verzekeringsonderneming”.

Onder “Belgische verzekeringsonderneming” wordt verstaan elke verzekeringsonderneming waarvan het hoofdkantoor in België ligt en die een vergunning van de Nationale Bank heeft verkregen om verzekeringsactiviteiten te verrichten, of die, op grond van het in uitvoering van artikel 4 van de Richtlijn 2009/138/EG in België geldende regime, toegelaten is om zonder vergunning verzekeringsactiviteiten te verrichten in België.

Het wetsontwerp bevat ook een definitie van de term “EER verzekeringsonderneming”. Wat de normatieve bepalingen van de wet betreft, wordt de term “EER verzekeringsonderneming” hoofdzakelijk gebruikt om aan te duiden welke bepalingen ten gevolge van het

tenu du passeport européen, ne s'appliquent pas à ce type d'entreprises. Il s'agit, dans ce cas, de matières qui relèvent des compétences de l'État membre d'origine de l'entreprise et qui ne sont pas soumises aux règles d'intérêt général en vigueur en Belgique. Etant donné que le passeport européen, à savoir le droit d'exercer ses activités en libre prestation de services, que ce soit par voie de succursale ou non, concerne uniquement les entreprises agréées dans d'autres États membres de l'EEE, la notion d'"entreprise d'assurances de l'EEE" est réservée aux entreprises d'assurances qui ont obtenu, dans leur État membre d'origine, un agrément pour l'exercice d'activités d'assurance. Les entreprises de taille modeste qui sont autorisées, en vertu du régime instauré dans leur État membre d'origine en application de l'article 4 de la directive 2009/138/CE, à exercer des activités d'assurance sans disposer d'un agrément, ne sont pas incluses, pour l'application de la présente loi, dans la notion d'"entreprise d'assurances de l'EEE".

La définition des termes "établissement", "succursale", "État membre d'origine", "État membre où le risque est situé", "État membre de l'engagement" et "grands risques" a été adaptée selon la terminologie de la directive Solvabilité II. Le choix a été fait d'utiliser, comme dans cette directive, la notion d'"engagement", dès lors que les opérations relevant du groupe d'activités "vie" comprennent également des opérations telles que des opérations de capitalisation qui ne comportent stricto sensu aucun risque assuré.

La directive Solvabilité II subdivise les assurances en "assurances non-vie" et en "assurances vie". Le projet de loi opère la même distinction sous les termes "assurances du groupe d'activités "non-vie"" et "assurances du groupe d'activités "vie"". Le terme "assurance de dommages" est utilisé dans le projet de loi dans le sens qui lui est donné par la loi sur le contrat d'assurance terrestre, qui entend par là une "assurance dans laquelle la prestation d'assurance dépend d'un événement incertain qui cause un dommage au patrimoine d'une personne", terme à distinguer de l'"assurance de personnes", laquelle est définie comme une "assurance dans laquelle la prestation d'assurance ou la prime dépend d'un événement incertain qui affecte la vie, l'intégrité physique ou la situation familiale d'une personne". Cette définition est elle aussi reprise telle quelle de la loi sur le contrat d'assurance terrestre, mis à part une modification d'ordre linguistique dans la version néerlandaise.

La définition précitée comporte néanmoins un ajout, précisant que, pour l'application de la loi en projet, les opérations de capitalisation sont considérées comme des contrats d'assurance et, plus précisément, comme des assurances de personnes. Les dispositions

Europese paspoort niet van toepassing zijn op deze ondernemingen. Het gaat dan met name om zaken die tot de bevoegdheid van de lidstaat van herkomst behoren en die niet tot de in België geldende regels van algemeen belang behoren. Gelet op het feit dat dit Europese paspoort, zijnde het recht op vrije dienstverrichting, al dan niet via een bijkantoor, enkel geldt voor de in andere lidstaten van de EER vergunde ondernemingen, werd het begrip "EER verzekeringsonderneming" voorbehouden voor die verzekeringsondernemingen die in hun lidstaat van herkomst een vergunning hebben gekregen om verzekeringsactiviteiten te verrichten. De ondernemingen van bescheiden omvang voor wie het op grond van het in uitvoering van artikel 4 van de Richtlijn 2009/138/EG in hun lidstaat van herkomst geldende regime, toegelaten is om zonder vergunning verzekeringsactiviteiten te verrichten, vallen, voor de toepassing van deze wet, niet onder het begrip "EER verzekeringsonderneming".

De definitie van "vestiging", "bijkantoor", "lidstaat van herkomst", "lidstaat van het risico", "lidstaat van de verbintenis" en "grote risico's" werd aangepast aan de terminologie van de richtlijn Solvabiliteit II. Er werd, net als in deze richtlijn, voor geopteerd om te werken met het begrip "verbintenis", omdat onder de verrichtingen die tot de groep activiteiten "leven" behoren ook verrichtingen zoals kapitalisatieverrichtingen vallen waarbij er stricto sensu geen verzekerd risico is.

De richtlijn Solvabiliteit II deelt de verzekeringen op in "schadeverzekeringen" en "levensverzekeringen". In het wetsontwerp wordt dezelfde opdeling gemaakt onder de termen "verzekeringen uit de groep "niet-leven"" en "verzekeringen uit de groep "leven"". De term "schadeverzekeringen" wordt in het ontwerp immers gebruikt in de betekenis die eraan wordt gegeven in de wet op de landverzekeringsovereenkomst, zijnde een "verzekering waarbij de verzekeringsprestatie afhankelijk is van een onzeker voorval dat schade veroorzaakt aan iemands vermogen", waarbij deze term wordt gebruikt in onderscheid met de persoonsverzekering, zijnde een "verzekering waarbij de verzekeringsprestatie of de premie afhankelijk is van een onzeker voorval dat iemands leven, fysieke integriteit of gezinstoestand aantast". Ook deze definitie werd, een taalkundige wijziging uitgezonderd, ongewijzigd overgenomen uit de wet op de landverzekeringsovereenkomst.

Er werd verduidelijkt dat voor de toepassing van deze wet kapitalisatieverrichtingen als verzekeringsovereenkomsten en meerbepaald als persoonsverzekeringen worden beschouwd. De relevante bepalingen van deel 4 van de wet zullen desgevallend moeten

pertinentes de la partie 4 de la loi devront, le cas échéant, leur être appliquées. Il conviendra, à cet égard, de tenir compte du fait que, vu le caractère particulier des opérations de capitalisation (l'absence de risque assuré au sens strict), certaines de ces dispositions seront dénuées de sens ou d'objet pour ces opérations. Les dispositions pertinentes du titre Ier, du chapitre 1er du titre II et des chapitres 1er et 3 du titre IV de la partie 4 de la loi devront être appliquées si les opérations en question sont régies par le droit belge. Compte tenu de l'observation formulée par le Conseil d'État à ce sujet (point 5.4 de son avis), la liste des dispositions qui, compte tenu du caractère particulier des opérations de capitalisation (l'absence de risque assuré), seraient dénuées de sens ou d'objet pour ces opérations, a été reprise dans la loi. Les dispositions du chapitre 2 du titre II, du titre III dans sa totalité et des chapitres 2, 4 et 5 du titre IV de la partie 4 de la loi ne seront, par définition, pas applicables à de telles opérations en raison de la nature particulière des assurances que ces dispositions régissent. Par dérogation à cette règle, l'article 160 prévoit expressément que les 167 et 178 sont, quant à eux, applicables aux opérations de capitalisation.

La définition de "grands risques" est également intégrée dans la loi. En vertu de la directive Solvabilité II, les États membres conservent la faculté d'inclure, dans la liste des grands risques, certains risques assurés par des associations professionnelles, des coentreprises ou des associations momentanées. Le projet de loi ne reprend toutefois plus ces risques dans la liste des grands risques, étant donné que ces risques comprennent également des risques relevant des branches 10 et 13 (assurances de la responsabilité) et impliquant des tiers qui ne répondent pas eux-mêmes aux conditions de la définition.

Pour la notion d'"entreprise de réassurance", le projet reprend la définition figurant dans la loi relative à l'intermédiation en assurances. À l'article 1er, 10°, de la loi précitée, cette notion est définie comme "une entreprise de réassurance au sens de l'article 91*bis*, 3°, de la loi de contrôle des assurances". En son article 91*bis*, 3°, la loi de contrôle renvoie à son tour à l'article 82, 3°, de la loi du 16 février 2009 relative à la réassurance.

L'article 6 précise, en ses paragraphes 1er et 2, dans quelles circonstances le risque ou l'engagement est réputé être situé en Belgique. Pour les assurances du groupe d'activités "vie", le choix a été fait d'utiliser, comme dans la directive Solvabilité II, la notion d'"engagement" plutôt que celle de "risque", dès lors que ce groupe d'assurances comprend également des opérations telles que des opérations de capitalisation qui ne comportent stricto sensu aucun risque assuré.

worden toegepast. Hierbij moet steeds rekening worden gehouden met het feit dat, gelet op het bijzonder karakter van de kapitalisatieverrichting (de afwezigheid van een verzekerd risico stricto sensu), sommige van deze bepalingen zonder betekenis of zonder voorwerp zullen zijn voor kapitalisatieverrichtingen. De relevante bepalingen van titel I, van hoofdstuk 1 van titel II, en van hoofdstuk 1 en 3 van titel IV van deel 4 van de wet, zullen moeten worden toegepast indien de verrichtingen onderworpen zijn aan het Belgische recht. Gelet op de opmerking van de Raad van State in dit verband (punt 5.4) werd in de wet een lijst opgenomen van die bepalingen die, rekening houdende met het bijzonder karakter van de kapitalisatieverrichting (de afwezigheid van een verzekerd risico), zonder betekenis of zonder voorwerp zouden zijn voor kapitalisatieverrichtingen. De bepalingen van hoofdstuk 2 van titel II, van titel III in zijn geheel, en van de hoofdstukken 2, 4 en 5 van titel IV van deel 4 zijn per definitie niet van toepassing door de eigen aard van de verzekeringen die zij regelen. In afwijking hiervan bepaalt artikel 160 uitdrukkelijk dat de artikelen 167 en 178 tevens van toepassing zijn op kapitalisatieverrichtingen.

De definitie van "grote risico's" werd in de wet opgenomen. Op grond van de richtlijn Solvabiliteit II behouden de lidstaten de mogelijkheid om bepaalde risico's die door beroepsverenigingen, joint ventures of tijdelijke verenigingen worden verzekerd op te nemen in de lijst van de grote risico's. Deze risico's werden in het wetsontwerp echter niet langer opgenomen in de lijst van grote risico's, aangezien hiertoe ook risico's behoren uit tak 10 en 13 (aansprakelijkheidsverzekeringen) waarbij er derden betrokken zijn die zelf niet voldoen aan de voorwaarden van de definitie.

Voor het begrip "herverzekeringsonderneming" werd de definitie van de wet op de verzekeringsbemiddeling overgenomen. In artikel 1, 10° van voormelde wet werd dit begrip gedefinieerd als "een herverzekeringsonderneming in de zin van art. 91*bis*, 3°, van de controlewet verzekeringen". De controlewet op haar beurt verwijst in artikel 91*bis*, 3° naar artikel 82 3° van de wet van 16 februari 2009 op het herverzekeringsbedrijf.

Artikel 6, §§ 1 en 2, omschrijft wanneer het risico, dan wel de verbintenis wordt geacht in België te liggen. Voor verzekeringen uit de groep activiteiten "leven", werd, zoals in de richtlijn Solvabiliteit II, geopteerd om te werken met het begrip "verbintenis" in plaats van "risico" omdat deze groep van verzekeringen ook verrichtingen omvat zoals kapitalisatieverrichtingen, waarbij er stricto sensu geen verzekerd risico is.

Enfin, l'article 6 donne, en son paragraphe 5, une énumération des assureurs qui sont considérés, pour l'application de la loi, comme des "assureurs autorisés en vertu de la loi à exercer des activités d'assurance en Belgique". Cette disposition est importante, notamment, pour l'application de l'article 8.

PARTIE 2

DISPOSITIONS SPÉCIFIQUES CONCERNANT L'EXERCICE DES ACTIVITÉS

TITRE IER

Dispositions générales

Article 7

L'article 7 reprend l'article 2, §§ 1er et 1er*bis*, de la loi de contrôle, en y ajoutant néanmoins une référence à cette loi. Cet article dispose expressément que l'application de cette partie de la loi ne porte pas atteinte aux obligations qui découlent, pour les entreprises d'assurances, de la loi du 9 juillet 1975, de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail et de la loi du 3 juillet 1967 sur la prévention et la réparation des dommages résultant des accidents du travail, des accidents survenus sur le chemin du travail et des maladies professionnelles dans le secteur public. La mention expresse de l'applicabilité possible des lois précitées est celle qui figurait déjà dans la loi de contrôle. Cela ne signifie pas que les dispositions contenues dans d'autres lois visant la protection du consommateur, telles que la loi du 6 avril 2010 relative aux pratiques du marché et à la protection du consommateur et la loi du 10 mai 2007 tendant à lutter contre certaines formes de discrimination, ne seraient pas applicables. Ces dispositions continuent à s'appliquer intégralement au domaine des assurances, à moins que la législation en matière d'assurances ne prévoie une protection spécifique plus poussée.

Article 8

L'article 8 énonce la sanction civile de nullité qui était déjà prévue par l'article 3, § 3, de la loi de contrôle en cas d'offre irrégulière de contrats d'assurance.

La FSMA dispose, en vertu de la loi sur la surveillance financière, de la faculté d'intervenir à l'encontre des entités qui exercent des activités d'assurance en Belgique sans y être autorisées conformément aux dispositions légales applicables en la matière (contrôle dit "du périmètre"). Conformément à l'article 45, § 1er,

Artikel 6, §5 van het wetsontwerp bevat ten slotte nog een opsomming van die verzekeraars die voor de toepassing van deze wet als "krachtens de wet voor de uitoefening van verzekeringsactiviteiten in België toegelaten verzekeraars" worden beschouwd. Dit is met name van belang voor de toepassing van artikel 8.

DEEL 2

SPECIFIEKE BEPALINGEN MET BETREKKING TOT DE BEDRIJFSVOERING

TITEL I

Algemene bepalingen

Artikel 7

Dit artikel herneemt artikel 2, §§ 1 en 1*bis* van de controlewet. Er werd tevens een verwijzing naar de controlewet zelf opgenomen. Dit artikel bepaalt uitdrukkelijk dat de toepassing van dit deel van de wet geen afbreuk doet aan de verplichtingen die voor de verzekeringsondernemingen voortvloeien uit de wet van 9 juli 1975, de arbeidsongevallenwet van 10 april 1971 en de wet van 3 juli 1967 betreffende de preventie van of de schadevergoeding voor arbeidsongevallen, voor ongevallen op de weg naar en van het werk en voor beroepsziekten in de overheidssector. De uitdrukkelijke vermelding van de mogelijke toepasselijkheid van voormelde wetten werd overgenomen uit de controlewet. Dit betekent niet dat de bepalingen van andere wetgeving ter bescherming van de consument, zoals bijvoorbeeld de wet van 6 april 2010 betreffende de marktpraktijken en de consumentenbescherming en de wet van 10 mei 2007 ter bestrijding van bepaalde vormen van discriminatie, niet van toepassing zouden zijn. Deze bepalingen blijven onverkort van toepassing inzake verzekeringen, tenzij de verzekeringswetgeving voorziet in een specifieke, meer verregaande bescherming.

Artikel 8

Artikel 8 herneemt de burgerrechterlijke sanctie van de nietigheid die reeds was voorzien in artikel 3, § 3 van de controlewet bij het onregelmatig aanbieden van verzekeringsovereenkomsten.

De FSMA is op grond van de wet financieel toezicht bevoegd om op te treden tegen entiteiten die in België verzekeringsactiviteiten verrichten zonder dat dit overeenkomstig de relevante wettelijke bepalingen toegelaten is (de zogenaamde perimetercontrole). Overeenkomstig artikel 45, § 1, 5° van de wet financieel

5°, de la loi sur la surveillance financière, la FSMA est chargée de contribuer au respect des règles visant à protéger les utilisateurs de produits ou services financiers et les emprunteurs contre l'offre ou la fourniture illicite de produits ou services financiers ou de crédits.

Les dispositions relatives à l'interdiction de toute offre irrégulière de contrats d'assurance et de toute intermédiation portant sur de tels contrats, qui figuraient dans l'avant-projet de loi (aux articles 8, 9, § 1er, et 10), n'ont pas été reprises dans le projet de loi, compte tenu de l'observation du Conseil d'État selon laquelle ces dispositions paraissaient superflues à cet endroit (point 4.4.2 et point 8 de l'avis).

Le Conseil d'État ayant estimé, dans son avis, que l'article 10 de l'avant-projet de loi était superflu parce que la même obligation découlait déjà de l'article 268, § 1er, 5° (article 272, § 1er, 5°, de l'avant-projet), la sanction pénale prévue à l'article 304 (article 306 de l'avant-projet) qui était liée à la violation de l'article 10 de l'avant-projet et qui, elle, devait être maintenue, a été liée à la violation de l'article 268, § 1er, 5° (article 272, § 1er, 5°, de l'avant-projet).

En outre, eu égard à son impact direct sur le consommateur d'assurances, la sanction civile de nullité (et le contrôle exercé à cet égard par la FSMA) a été maintenue. Il convient à cet égard de noter que la loi sur la surveillance financière comporte, de son côté, un article qui règle les conséquences de toute offre irrégulière de contrats d'assurance relevant des branches 21, 23 ou 26 du groupe d'activités "vie" (article 86*ter*, § 1er, 5°, de la loi sur la surveillance financière). Dans la loi de contrôle, la sanction de nullité n'est pas limitée aux contrats d'assurance relevant des branches 21, 23 ou 26 du groupe d'activités "vie", mais, en revanche, les conséquences de la nullité sont tempérées pour le preneur d'assurance ayant souscrit de bonne foi. La loi sur la surveillance financière ne comporte pas de disposition tempérant ces conséquences.

Compte tenu de l'avis du Conseil d'État portant sur cet aspect (point 7), les deux régimes devaient être harmonisés.

C'est ainsi que le régime prévu par la loi de contrôle, y compris la modération des conséquences de la nullité pour le preneur d'assurance ayant souscrit de bonne foi, a été maintenu dans le projet et, dans la foulée, étendu à tous les contrats d'assurance. Le régime prévu par la loi sur la surveillance financière a été supprimé.

Eu égard à l'article 86*ter*, § 1er, alinéa 2, de la loi sur la surveillance financière, il a par ailleurs été précisé

toezicht is de FSMA bevoegd om bij te dragen tot de naleving van de regels bedoeld om de afnemers van financiële producten of diensten en kredietnemers te beschermen tegen het onwettelijk aanbod of de illegale levering van financiële producten of diensten of van kredieten.

De in het voorontwerp opgenomen bepalingen in verband met het verbod op de onregelmatige aanbieding van verzekeringsovereenkomsten of bemiddeling bij zulke overeenkomsten zelf (artikelen 8, 9, § 1 en 10 van het voorontwerp), werden, gelet op het advies van de Raad van State waarin werd gesteld dat deze bepalingen hier overbodig lijken (punt 4.4.2 en punt 8), niet langer hernomen.

Uit het advies van de Raad van State blijkt dat artikel 10 uit het voorontwerp overbodig is omdat dezelfde verplichting reeds voortvloeit uit artikel 268, § 1, 5° (artikel 272, § 1, 5° van het voorontwerp). De strafsanctie uit artikel 304 (artikel 306 van het voorontwerp), die verbonden was aan de schending van artikel 10 van het voorontwerp, werd wel behouden en verbonden aan de schending van artikel 268, § 1, 5° (artikel 272, § 1, 5° van het voorontwerp).

Tevens werd, gelet op de rechtstreekse impact hiervan op de verzekeringsverbruiker, de burgerrechterlijke sanctie van de nietigheid (en het toezicht hierop door de FSMA), behouden. In dit verband moet worden opgemerkt dat ook de wet financieel toezicht een artikel bevat dat de gevolgen van de onregelmatige aanbieding voor de verzekeringsovereenkomsten behorende tot de takken 21, 23 of 26 van de groep activiteiten "leven", regelt (artikel 86*ter*, § 1, 5° wet financieel toezicht). In de controlewet wordt de sanctie van de nietigheid niet beperkt tot de verzekeringsovereenkomsten behorende tot de takken 21, 23 of 26 van de groep activiteiten "leven", maar worden daarentegen de gevolgen van de nietigheid wel getemperd voor de verzekeringnemer te goeder trouw. De wet financieel toezicht bevat geen zulke matiging.

Gelet op het advies van de Raad van State in dit verband (punt 7), moesten beide regelingen op elkaar worden afgestemd.

In het ontwerp werd daarom de regeling uit de controlewet, inclusief de tempering van de gevolgen van de nietigheid voor de verzekeringnemer te goeder trouw, behouden en wel voor alle verzekeringsovereenkomsten. De regeling uit de wet financieel toezicht werd geschrapt.

Gelet op artikel 86*ter*, § 1, 2de lid van de wet financieel toezicht, werd er nog aan toegevoegd dat de verzekeraar

que l'assureur, nonobstant toute stipulation contraire défavorable au preneur d'assurance, à l'assuré et/ou au bénéficiaire, est également tenu à la réparation du dommage causé par la nullité du contrat concerné dans le chef du preneur d'assurance, de l'assuré ou du bénéficiaire. Le dommage est présumé, de manière irréfragable, résulter de la conclusion illégale du contrat d'assurance par un assureur non autorisé en vertu de la loi à exercer des activités d'assurance en Belgique.

Compte tenu de la communication interprétative de la Commission européenne, intitulée "Liberté de prestation de services et intérêt général dans le secteur des assurances", à laquelle le Conseil d'État se réfère dans son avis (point 7) et dont il ressort que la procédure légale de notification poursuit un simple objectif d'information mutuelle des autorités de contrôle et ne constitue pas une mesure visant la protection des consommateurs, la définition d'"assureur autorisé en vertu de la loi à exercer des activités d'assurance en Belgique" a été adaptée. L'application correcte, par les entreprises d'assurances de l'EEE, de la procédure légale de notification qu'elles doivent respecter avant de commencer à exercer leurs activités en Belgique, n'est pas une condition nécessaire pour pouvoir les considérer, aux fins de l'application de la présente loi visant la protection des consommateurs d'assurances, comme des "assureurs autorisés en vertu de la loi à exercer des activités d'assurance en Belgique". Les entreprises d'assurances de l'EEE peuvent conclure des contrats d'assurance valables en Belgique, qu'elles aient ou non accompli correctement la procédure légale de notification.

Article 9

Cet article reprend l'article 9, § 1er, alinéa 1er, dernière phrase, de la loi de contrôle. Pour des raisons de cohérence, le terme "contractants" a été omis. La disposition a également été adaptée eu égard à l'objet du projet de loi. Les statuts des assureurs belges doivent exclure toute disposition préjudiciable aux preneurs d'assurance, aux assurés, aux bénéficiaires et aux tiers ayant un intérêt à l'exécution du contrat d'assurance. En réponse à l'observation émise par le Conseil d'État dans son avis (point 5.1), l'on précise que le champ d'application personnel a effectivement été élargi par rapport au champ d'application initial. Cette disposition énonce, en effet, une règle générale qui vise la protection du consommateur d'assurances et qui n'est pas spécifiquement liée au statut d'entreprise soumise à un contrôle prudentiel. Elle est dès lors applicable à tous les assureurs belges, qu'il s'agisse d'entreprises d'assurances ou non.

tevens, niettegenstaande elk andersluidend beding in het nadeel van de verzekeringnemer, de verzekerde, en/of de begunstigde, gehouden is tot vergoeding van de schade veroorzaakt door de nietigheid van de betrokken overeenkomst in hoofde van de verzekeringnemer, de verzekerde, dan wel de begunstigde. De schade wordt op onweerlegbare wijze geacht het gevolg te zijn van de illegale afsluiting van de verzekeringsovereenkomst door een niet krachtens de wet voor de uitoefening van verzekeringsactiviteiten in België toegelaten verzekeraar.

Gelet op de interpretatieve mededeling van de Europese Commissie betreffende "Vrij verrichten van diensten en algemeen belang in het verzekeringsbedrijf", waarnaar wordt verwezen in het advies van de Raad van State (punt 7) en waaruit blijkt dat de wettelijke kennisgevingsprocedure louter gericht is op de wederzijdse informatie van de toezichthoudende autoriteiten en geen maatregel van consumentenbescherming inhoudt, werd bovendien de omschrijving van de "krachtens de wet voor de uitoefening van verzekeringsactiviteiten in België toegelaten verzekeraar" aangepast. De correcte naleving van de wettelijke kennisgevingsprocedure door de EER verzekeringsondernemingen alvorens hun activiteiten in België aan te vangen, is geen noodzakelijke voorwaarde opdat zij voor de toepassing van deze wet ter bescherming van de verzekeringverbruiker als een "krachtens de wet voor de uitoefening van verzekeringsactiviteiten in België toegelaten verzekeraar" dienen te worden beschouwd. De EER verzekeringsondernemingen kunnen in België geldige verzekeringscontracten afsluiten, ongeacht of zij de wettelijke kennisgevingsprocedure al dan niet correct hebben doorlopen.

Artikel 9

Dit artikel neemt artikel 9, § 1, lid 1, laatste zin van de controlewet over. Om coherentieredenen werd de term "onderschrijvers" niet overgenomen. De bepaling werd tevens aangepast gelet op het doel van het wetsontwerp. De statuten van de Belgische verzekeraars moeten elke bepaling weren die nadelig is voor de verzekeringnemers, de verzekerden, de begunstigden en derden die belang hebben bij de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst. Rekening houdende met het advies van de Raad van State (punt 5.1), dient te worden toegelicht dat het personele toepassingsgebied wel werd uitgebreid ten opzichte van het oorspronkelijke toepassingsgebied. Het betreft immers een algemene regel ter bescherming van de verzekeringsverbruiker die niet specifiek verbonden is met het statuut van prudentieel gecontroleerde onderneming. Daarom geldt deze bepaling voor alle Belgische verzekeraars, verzekeringsonderneming of niet.

Articles 10 et 11

Ces articles reprennent certaines obligations prévues par l'article 11, alinéa 2, et l'article 15*bis*, § 1er, 1°, a) et b), de la loi de contrôle en ce qui concerne les statuts des associations belges d'assurances mutuelles. Il résulte en effet de l'article 45, § 1er, 3°, e, de la loi sur la surveillance financière et de l'article 22, § 1er, *in fine*, de la loi de contrôle que le contrôle du respect de ces dispositions incombe à la FSMA.

Artikel 10 en 11

Deze artikelen nemen bepaalde verplichtingen uit het artikel 11, lid 2 en artikel 15*bis*, § 1, 1°, a) en b) van controlewet in verband met de statuten van de Belgische onderlinge verzekeringsverenigingen over. Uit artikel 45, § 1, 3°, e. van de wet financieel toezicht en uit artikel 22, § 1, *in fine* van de controlewet zelf volgt immers dat het toezicht op deze bepalingen aan de FSMA toebehoort.

Articles 12 et 13

Ces articles traitent de la procédure à suivre par les entreprises d'assurances en cas de modifications apportées aux statuts ou en cas de décisions susceptibles d'avoir une incidence sur les droits et obligations des preneurs d'assurance, des assurés, des bénéficiaires et des tiers ayant un intérêt à l'exécution des contrats d'assurance. Ils reprennent en substance les dispositions des deux premiers paragraphes de l'article 22 de la loi de contrôle, dont le champ d'application n'est pas modifié. Tout comme dans la loi de contrôle, la notification *a priori* s'applique, par conséquent, uniquement aux entreprises d'assurances belges. La notification *a posteriori* est celle que prévoit actuellement le paragraphe 2 de l'article 22 de la loi de contrôle, paragraphe qui, contrairement au paragraphe 1er de cet article, parle non pas d'entreprises d'assurances, mais d'entreprises. En vertu de l'article 63, § 2, de la loi de contrôle, l'obligation visée n'est pas applicable aux entreprises d'assurances de l'EEE. Compte tenu de ces éléments, le projet de loi prévoit que cette obligation vaut aussi bien pour les assureurs belges que pour les assureurs étrangers, mais pas pour les entreprises d'assurances de l'EEE. La description des décisions à communiquer a toutefois été adaptée, eu égard à l'objet spécifique du projet de loi.

Artikel 12 en 13

Deze artikelen handelen over de door de verzekeringsondernemingen te volgen procedure in geval van wijzigingen aan de statuten, dan wel beslissingen die een weerslag zouden kunnen hebben op de rechten en de verplichtingen van de verzekeringnemers, verzekerden, de begunstigden en derden die belang hebben bij de uitvoering van de verzekeringsovereenkomsten. De bepalingen hernemen in essentie de eerste twee paragrafen van artikel 22 van de controlewet. Aan het toepassingsgebied werd niet geraakt. De *a priori* kennisgeving geldt bijgevolg, net als in de controlewet, enkel voor de Belgische verzekeringsondernemingen. De kennisgeving *a posteriori* werd overgenomen uit de tweede paragraaf van artikel 22 van de controlewet, in welke paragraaf er, in tegenstelling tot de eerste paragraaf van dit artikel, geen sprake is van verzekeringsondernemingen, maar wel van ondernemingen. Op grond van artikel 63, § 2 van de controlewet is de verplichting niet van toepassing voor EER verzekeringsondernemingen. Gelet hierop werd in de ontwerpwet bepaald dat deze verplichting geldt voor zowel de Belgische als de buitenlandse verzekeraars, maar niet voor de EER verzekeringsondernemingen. De omschrijving van de mee te delen beslissingen werd wel aangepast gelet op het specifieke doel van deze ontwerpwet.

Article 14

Cet article reprend l'article 21, § 1er*bis*, alinéas 1er et 2, de la loi de contrôle. Outre une modification purement terminologique dans la version néerlandaise, il est dorénavant précisé que les assureurs belges sont tenus de conserver tous les documents, tandis que les assureurs étrangers ne sont soumis à cette obligation de conservation que pour les documents de leur établissement belge ou pour les documents relatifs aux assurances dont le risque ou l'engagement est situé en Belgique. Tout comme l'actuel article 21, § 1er*bis*, alinéas 1er et 2, de la loi de contrôle, l'article 14 du projet de loi ne s'applique pas aux entreprises d'assurances de l'EEE, compte tenu du passeport européen dont bénéficient

Artikel 14

Dit artikel herneemt artikel 21, § 1*bis*, eerste en tweede lid van de controlewet. Naast een puur terminologische wijziging, werd ook verduidelijkt dat de Belgische verzekeraars alle documenten moeten bewaren, terwijl voor de buitenlandse verzekeraars deze verplichting enkel geldt voor de documenten van hun Belgische vestiging dan wel de documenten die betrekking hebben op verzekeringen waarvan het risico of de verbintenis in België is gelegen. Het artikel is, net zoals het oorspronkelijke artikel 21, § 1*bis*, eerste en tweede lid van de controlewet en gelet op het Europese paspoort van zulke ondernemingen, niet van toepassing op de EER verzekeringsondernemingen. Rekening houdende met

de telles entreprises. En réponse à l'observation émise par le Conseil d'État dans son avis (point 5.1), l'on précise que le champ d'application personnel a effectivement été élargi par rapport au champ d'application initial, en ce sens que non seulement les entreprises d'assurances, mais également l'ensemble des assureurs (à l'exception des entreprises d'assurances de l'EEE) doivent conserver les documents pertinents. La charge administrative supplémentaire qui pourrait en résulter pour les assureurs qui n'étaient pas soumis jusqu'ici à cette obligation parce qu'ils n'étaient pas des "entreprises d'assurances", ne fait pas le poids par rapport aux avantages potentiels de cette obligation de conservation, compte tenu notamment du fait que le contrôle exercé par la FSMA sur le respect de la loi doit en grande partie s'effectuer *a posteriori*. C'est la raison pour laquelle cette disposition s'applique, exception faite des entreprises d'assurances de l'EEE, à tous les assureurs, qu'il s'agisse d'entreprises d'assurances ou non.

L'article 14 a été complété par un alinéa relatif à l'archivage électronique des documents. Ce nouvel alinéa est basé sur l'article 71 de la loi coordonnée du 24 décembre 1996 portant organisation du secteur public du crédit et de la détention des participations du secteur public dans certaines sociétés financières de droit privé.

Article 15

L'article 15 du projet de loi reprend l'obligation prévue à l'article 64, § 2, de la loi de contrôle. L'obligation légale de respecter les dispositions d'intérêt général ne porte pas atteinte, en ce qui concerne les assureurs autres que des entreprises d'assurances de l'EEE, à l'obligation qui leur incombe de respecter les autres dispositions légales et réglementaires.

Article 16

L'article 16 du projet de loi a été intégré dans la nouvelle loi eu égard à la disposition de l'article 45, § 1er, 3°, f, de la loi sur la surveillance financière.

TITRE II

Les cessions de contrats d'assurance

Article 17

Cet article règle l'opposabilité juridique, au preneur d'assurance, à l'assuré, aux bénéficiaires et aux tiers, des cessions de droits et obligations résultant de

het advies van de Raad van State (punt 5.1), dient te worden toegelicht dat het personele toepassingsgebied wel werd uitgebreid ten opzichte van het oorspronkelijke toepassingsgebied in die zin dat niet enkel de verzekeringsondernemingen, maar alle verzekeraars (met uitzondering van de EER verzekeringsondernemingen) de relevante documenten moeten bewaren. De eventuele bijkomende administratieve last voor die verzekeraars die voorheen niet gebonden waren door deze verplichting omdat zij geen "verzekeringsonderneming" zijn, weegt niet op tegen de potentiële voordelen van deze bewaarplicht, met name rekening houdende met het feit dat het toezicht door de FSMA op de naleving van de wet grotendeels *a posteriori* dient te gebeuren. Daarom geldt deze bepaling, met uitzondering voor de EER verzekeringsondernemingen, voor alle verzekeraars, verzekeringsonderneming of niet.

In het artikel werd een lid toegevoegd in verband met de elektronische archivering van de documenten. Deze toevoeging werd gebaseerd op artikel 71 van de gecoördineerde wet van 24 december 1996 tot organisatie van de openbare kredietsector en van het bezit van de deelnemingen van de openbare sector in bepaalde privaatrechtelijke financiële vennootschappen.

Artikel 15

Artikel 15 van het wetsontwerp neemt de verplichting uit artikel 64, § 2 van de controlewet over. De wettelijke plicht om de bepalingen van algemeen belang na te leven doet, wat de verzekeraars betreft die geen EER verzekeringsonderneming zijn, geen afbreuk aan de verplichte naleving van de andere wettelijke en reglementaire bepalingen.

Artikel 16

Artikel 16 van het wetsontwerp werd opgenomen gelet op de bepaling van artikel 45, §1, 3°, f. van de wet financieel toezicht.

TITEL II

Overdrachten van verzekeringsovereenkomsten

Artikel 17

Dit artikel regelt de juridische tegenstelbaarheid aan de verzekeringnemer, de verzekerde, de begunstigden en derden van de overdrachten van de rechten en de

contrats d'assurance relatifs à des risques ou engagements situés en Belgique. Il reprend l'article 76 de la loi de contrôle. Bien que la décision portant sur l'admissibilité de la cession soit prise dans le cadre du contrôle prudentiel et relève donc des compétences de la Banque Nationale ou, selon le cas, des autorités compétentes d'un autre État membre, le contrôle du respect de la disposition relative à l'opposabilité juridique revient, en vertu de l'article 45, § 1er, 3°, e, de la loi sur la surveillance financière, à la FSMA. L'article initial a été adapté selon la répartition utilisée dans le projet de loi - sur la base de la directive Solvabilité II - entre les risques (dans le cas d'assurances du groupe d'activités "non-vie") et les engagements (dans le cas d'assurances du groupe d'activités "vie"). Pour des raisons de cohérence, la terminologie concernant les 'tiers concernés' a elle aussi été adaptée.

Le renvoi aux articles 32 et 34 vise à préciser que la publication au *Moniteur belge* ne porte pas atteinte à l'obligation d'informer le preneur d'assurance, personnellement et par écrit, de la cession en question.

Article 18

Cet article reprend l'article 77 de la loi de contrôle et règle le droit de résiliation qui appartient au preneur d'assurance en cas de cession. Bien que la décision portant sur l'admissibilité de la cession soit prise dans le cadre du contrôle prudentiel et relève donc des compétences de la Banque Nationale ou, selon le cas, des autorités compétentes d'un autre État membre, le contrôle du respect de la disposition relative au droit de résiliation revient, en vertu de l'article 45, § 1er, 3°, e, de la loi sur la surveillance financière, à la FSMA. Les modalités de résiliation et les délais applicables ont été alignés, pour des raisons d'uniformité, sur ceux prévus par la loi sur le contrat d'assurance terrestre (lesquels sont également repris plus loin dans le présent projet de loi).

TITRE III

Règles particulières concernant les assurances du groupe d'activités "vie" liées à des fonds d'investissement

Articles 19 et 20

Sous l'angle de la protection du consommateur, il est indiqué de créer, dans la législation belge, un "*level playing field*" pour ce type de produits (comme, par exemple, des organismes de placement collectif publics à nombre variable de parts, d'une part, et des produits

verplichtingen uit de verzekeringsovereenkomsten waarvan de risico's dan wel de verbintenissen in België liggen. Het artikel herneemt artikel 76 van de controlewet. Hoewel de beslissing in verband met de toelaatbaarheid van de overdracht zelf samenhangt met het prudentiële toezicht en dus een bevoegdheid is van de Nationale Bank, dan wel van de bevoegde autoriteiten van een andere lidstaat, behoort het toezicht op de naleving van de bepaling in verband met de juridische tegenstelbaarheid, op grond van artikel 45, § 1, 3°, e. van de wet financieel toezicht, toe aan de FSMA. Het oorspronkelijke artikel werd aangepast aan de in het wetsontwerp, op basis van de richtlijn Solvabiliteit II, gehanteerde opdeling tussen risico's (bij verzekeringen uit de groep "niet-leven") en verbintenissen (bij verzekeringen uit de groep "leven"). Om redenen van coherentie werd ook de terminologie van de "betrokken derden" aangepast.

De verwijzing naar de artikelen 32 en 34 werd opgenomen om te verduidelijken dat de bekendmaking in het *Belgisch Staatsblad* geen afbreuk doet aan de verplichting om de verzekeringnemer persoonlijk en schriftelijk te informeren van de overdracht.

Artikel 18

Dit artikel neemt artikel 77 van de controlewet over en regelt het opzegrecht van de verzekeringnemer in geval van overdracht. Hoewel de beslissing in verband met de toelaatbaarheid van de overdracht zelf samenhangt met het prudentiële toezicht en dus een bevoegdheid is van de Nationale Bank, dan wel van de bevoegde autoriteiten van een andere lidstaat, behoort het toezicht op de naleving van de bepaling in verband met het opzegrecht, op grond van artikel 45, § 1, 3°, e. van de wet financieel toezicht, toe aan de FSMA. De opzeggingswijzen en de termijnen werden om redenen van uniformiteit afgestemd op de termijnen uit de wet op de landverzekeringsovereenkomst (welke tevens worden overgenomen in deze ontwerpwet).

TITEL III

Bijzondere regels met betrekking tot verzekeringen uit de groep activiteiten "leven" verbonden met beleggingsfondsen

Artikel 19 en 20

Vanuit het oogpunt van de consumentenbescherming is het aangewezen dat in de Belgische wetgeving voor soortgelijke producten (zoals bijvoorbeeld openbare instellingen voor collectieve belegging met een veranderlijk aantal rechten enerzijds en verzekeringsproducten

d'assurance dans le cadre desquels le risque d'investissement est supporté par le preneur d'assurance, d'autre part) en ce qui concerne les types d'actifs ou de valeurs de référence auxquels les prestations dues en vertu des contrats d'assurance peuvent être liées.

Comme le Conseil d'État l'indique dans son avis (point 4.3.1.), les dispositions relatives aux règles d'investissement et au principe de la liberté d'investissement prôné par la directive Solvabilité II constituent un élément du statut prudentiel des entreprises. Bien que l'article 133, paragraphe 3, de la directive évoque les actifs auxquels les prestations d'assurance sont liées et dispose en outre expressément qu'il ne porte que sur les produits dont le risque d'investissement est supporté par le preneur d'assureur (et donc pas par l'entreprise d'assurances), cette disposition fait elle aussi partie, eu égard à la place qu'elle occupe dans la directive, des dispositions qui régissent le statut prudentiel des entreprises. Il en résulte que la compétence relative à ces limites d'investissement appartient aux États membres d'origine des entreprises d'assurances. Les États membres ne doivent toutefois transposer les dispositions pertinentes de la directive que pour le 31 mars 2015. Cette date a, en outre, déjà été postposée plusieurs fois depuis la publication de la directive. A cela s'ajoute qu'avec la réglementation européenne en préparation qui vise à améliorer la protection des consommateurs lors de la prestation de services financiers, un cadre réglementaire transversal pour les produits "PRIPs" (*Packaged Retail Investment Products*) sera normalement mis en place. Compte tenu de ces éléments, le choix a été fait de ne pas limiter, à ce stade, le champ d'application des règles prévues dans la loi en fonction de l'origine de l'assureur. L'article 349 du projet de loi habilite le Roi à prendre les mesures nécessaires pour assurer la transposition des dispositions obligatoires résultant de traités internationaux ou d'actes internationaux pris en vertu de ceux-ci. Les arrêtés pris à cet effet devront être confirmés par une loi.

L'article 19 du projet de loi énonce une règle générale visant à protéger le consommateur d'assurances qui supporte lui-même le risque d'investissement. Il impose une obligation expresse de transparence précontractuelle concernant les risques supportés. Cette règle est particulièrement importante dans le cas de produits complexes et structurés.

L'article 20 du projet de loi dispose que si le preneur d'assurance est un client de détail, les prestations d'assurance ne peuvent être liées qu'à:

— des parts d'organismes de placement collectif inscrits sur la liste visée à l'article 33 ou à l'article 149

waarbij het beleggingsrisico wordt gedragen door de verzekeringnemer anderzijds) een *"level playing field"* wordt gecreëerd wat de soorten activa of referentiewaarden betreft waaraan de uitkeringen op grond van verzekeringsovereenkomsten mogen verbonden zijn.

Zoals uiteengezet in het advies van de Raad van State (punt 4.3.1.), vormen de bepalingen in verband met de beleggingsregels en de principiële beleggingsvrijheid uit de richtlijn Solvabiliteit II een onderdeel van die bepalingen die het bedrijfseconomisch statuut van de ondernemingen regelen. Hoewel artikel 133, lid 3 van de richtlijn refereert naar de activa waaraan de verzekeringsuitkeringen zijn verbonden en bovendien uitdrukkelijk bepaalt dat het enkel die producten betreft waarvan het beleggingsrisico bij de verzekeringnemer ligt (en dus niet bij de verzekeringsonderneming), maakt ook deze bepaling, gelet op haar plaats in de richtlijn, deel uit van de bepalingen die het bedrijfseconomisch statuut van de ondernemingen regelen. Ten gevolge hiervan behoort de bevoegdheid inzake deze beleggingsbeperkingen dan ook tot de lidstaten van herkomst van de verzekeringsondernemingen. De lidstaten dienen de relevante bepalingen van de richtlijn echter maar om te zetten tegen 31 maart 2015. Deze datum werd bovendien al verschillende malen uitgesteld sinds de publicatie van de richtlijn. Bovendien wordt er met de in voorbereiding zijnde Europese regelgeving om de consumentenbescherming in de financiële dienstverlening te verbeteren een transversaal regelgevingskader voor de zogenaamde PRIPs (*Packaged Retail Investment Products*) in het vooruitzicht gesteld. Gelet hierop werd er voor geopteerd het toepassingsgebied van de in de wet opgenomen regels vooralsnog niet te beperken afhankelijk van de herkomst van de verzekeraar. In artikel 349 werd de Koning gemachtigd om de nodige maatregelen te treffen ter omzetting van de dwingende bepalingen uit internationale verdragen of krachtens zulke verdragen genomen internationale akten. Deze besluiten moeten bij wet worden bekrachtigd.

In artikel 19 van het wetsontwerp werd een algemene regel opgenomen ter bescherming van de verzekeringsverbruiker die zelf het risico draagt van de belegging. Er wordt een uitdrukkelijke precontractuele transparantieplicht in verband met de gedragen risico's opgelegd. Dit is in het bijzonder van belang bij ingewikkelde en gestructureerde producten.

In artikel 20 van het wetsontwerp wordt bepaald dat indien de verzekeringnemer een niet-professionele cliënt is, de verzekeringsuitkeringen enkel verbonden mogen zijn met:

— rechten van deelneming in instellingen voor collectieve belegging die zijn ingeschreven op de lijsten

de la loi du 3 août 2012 relative à certaines formes de gestion collective de portefeuilles d'investissement;

— des parts d'organismes de placement collectif en valeurs mobilières constitués selon le droit belge ou selon le droit d'un État membre de l'Espace économique européen;

— des actifs appartenant aux catégories de placements ouvertes aux organismes de placement collectif en valeurs mobilières de droit belge, pour autant que les règles énoncées aux chapitres VII et X de la directive 2009/65/CE soient respectées;

— des actifs appartenant aux catégories de placements ouvertes aux organismes de placement collectif publics de droit belge, pour autant que les règles régissant la politique de placement du fonds auquel les prestations sont liées, ne s'écartent pas de celles qui s'appliquent à la catégorie de placements correspondante ouverte à ces organismes de placement collectif publics de droit belge.

Par dérogation à ces règles de base, un fonds auquel sont liées des prestations d'assurance peut placer plus de 20 % de la valeur de ses actifs dans des dépôts auprès d'un seul et même établissement de crédit, ou dans des obligations et autres instruments financiers à revenu fixe émis par un seul et même établissement de crédit. Il est également permis qu'un fonds auquel sont liées des prestations d'assurance place plus de 20 % de la valeur de ses actifs dans des instruments financiers émis ou garantis par certaines administrations. Dans ces cas, il ne peut être fait mention d'une quelconque garantie de capital et cette caractéristique doit être explicitement mentionnée dans les informations précontractuelles et dans la publicité.

Le projet de loi prévoit également que l'application des règles et limites d'investissement peut être évaluée sur une base "*look through*". Dans pareil cas, le commissaire de l'assureur devra certifier chaque année que les règles et limites d'investissement sont respectées et que la structure d'organisation du fonds ne nuit pas aux intérêts des preneurs d'assurance et n'engendre pas une augmentation des frais courants au sens de la directive 2009/65/CE.

Le Roi est habilité à préciser ces règles, sans porter atteinte au principe de base selon lequel la FSMA peut accepter que, pour l'application du paragraphe 1er, c et d, les positions directes soient combinées avec les positions des organismes de placement dans lesquels l'investissement est opéré. L'article 20, § 6, habilite le Roi à prendre, le cas échéant, des mesures

bedoeld in artikel 33 of artikel 149 van de wet van 3 augustus 2012 betreffende bepaalde vormen van collectief beheer van beleggingsportefeuilles;

— rechten van deelneming in een instelling voor collectieve belegging in effecten naar Belgisch recht of naar het recht van een lidstaat van de Europese economische ruimte;

— activa uit de categorieën van beleggingen die openstaan voor de Belgische instellingen voor collectieve belegging in effecten voor zover de regels van Hoofdstuk VII en X van de richtlijn 2009/65/EG worden nageleefd;

— activa uit de categorieën van beleggingen die openstaan voor Belgische openbare instellingen voor collectieve belegging voor zover de regels inzake het beleggingsbeleid van het fonds waaraan de uitkeringen zijn verbonden niet afwijken van de geldende regels voor de overeenstemmende categorie van beleggingen die openstaat voor deze Belgische openbare instellingen voor collectieve belegging.

In afwijking van deze basisregels kan een fonds waaraan verzekeringsuitkeringen zijn verbonden meer dan 20 % van de waarde van de activa beleggen in deposito's bij één en dezelfde kredietinstelling, of in obligaties en andere vastrentende financiële instrumenten uitgegeven door één en dezelfde kredietinstelling. Ook wordt toegelaten dat een fonds waaraan verzekeringsuitkeringen zijn verbonden meer dan 20 % van de waarde van haar activa belegt in financiële instrumenten uitgegeven of gewaarborgd door bepaalde overheden. In deze gevallen mag er geen melding van enige kapitaalgarantie worden gemaakt en moet dit kenmerk uitdrukkelijk worden vermeld in de precontractuele informatie en in de publiciteit.

Het ontwerp van wet bepaalt ook dat de toepassing van de beleggingsregels en -limieten kan worden beoordeeld op een "*look through*" basis. In een dergelijk geval zou de commissaris van de verzekeraar jaarlijks moeten attesteren dat de beleggingsregels en -limieten worden nageleefd, dat de organisatiestructuur van het fonds de belangen van de verzekeringsnemers niet schaadt en niet leidt tot hogere lopende kosten in de zin van richtlijn 2009/65/EG.

De Koning kan deze regels verder uitwerken, zonder afbreuk te doen aan het basisprincipe dat de FSMA kan aanvaarden dat voor de toepassing van paragraaf 1, c. en d., de rechtstreekse posities worden gecombineerd met de posities van de beleggingsinstellingen waarin wordt belegd. In artikel 20, § 6 werd de Koning ook gemachtigd om desgevallend begeleidende maatregelen

d'accompagnement afin d'imposer l'insertion d'une mise en garde dans les documents publicitaires et autres documents précontractuels.

Les dispositions de la partie 2, titre III, du projet de loi s'appliquent en principe uniquement aux contrats d'assurance souscrits après l'entrée en vigueur de la loi. A partir de ce moment-là, un candidat preneur d'assurance ayant la qualité de client de détail ne pourra plus se voir proposer des produits existants lors de la conclusion d'un nouveau contrat que pour autant que celui-ci soit conforme aux nouvelles règles. Pour les contrats d'assurance qui ont été souscrits avant l'entrée en vigueur de la loi, les nouvelles règles ne sont en principe pas applicables, sauf si l'une des modifications suivantes est apportée au contrat:

— le contrat d'assurance existant est lié à un ou plusieurs nouveaux fonds d'investissement ou le règlement de gestion est modifié; ou

— les conditions relatives au rendement (minimum) sont modifiées.

PARTIE 3

L'OFFRE ET LA CONCLUSION DE CONTRATS: INFORMATION, PUBLICITÉ, TARIFICATION, SEGMENTATION ET PARTICIPATION AUX BÉNÉFICES

TITRE Ier

Dispositions générales

Articles 21 à 25

Ces articles du projet de loi imposent des obligations générales portant sur le contenu, la forme et d'autres aspects concernant les contrats d'assurance et tous les autres documents qui ont trait à la conclusion et à l'exécution de ces contrats. Compte tenu de l'observation émise par le Conseil d'État dans son avis (point 11.1), la limitation territoriale du champ d'application du titre Ier de la partie 3 que prévoyait l'avant-projet de loi, n'a pas été reprise dans la version finale du projet de loi. Les dispositions de ce titre reprennent, en effet, en grande partie des dispositions de la loi de contrôle (à savoir l'article 19, § 1er, l'article 19*bis*, l'article 19*ter*, l'article 28*sexies*, l'article 65 et l'article 28*septies*) dont le champ d'application n'est pas, à l'heure actuelle, délimité en fonction de la localisation du risque ou de l'engagement.

te treffen ten einde een waarschuwingsbepaling in publicitaire en andere precontractuele documenten verplicht te maken.

De bepalingen van deel 2, titel III van het wetsontwerp zijn in principe enkel van toepassing op de verzekeringsovereenkomsten die worden aangegaan na de inwerkingtreding van de wet. Aan een kandidaat-verzekeringnemer die een niet-professionele cliënt is, zullen bestaande producten dan enkel nog mogen worden aangeboden in nieuwe overeenkomsten voor zover deze de nieuwe regels eerbiedigen. Voor de verzekeringsovereenkomsten die aangegaan zijn vóór de inwerkingtreding van deze wet, zijn de nieuwe regels in principe niet van toepassing, tenzij indien een van de volgende wijzigingen wordt aangebracht aan de overeenkomst:

— de bestaande verzekeringsovereenkomst wordt verbonden met een of meerdere nieuwe beleggingsfondsen, of het beheersreglement wordt gewijzigd; of

— de voorwaarden inzake het (minimum)rendement worden gewijzigd.

DEEL 3

HET AANBIEDEN EN SLUITEN VAN OVEREENKOMSTEN: INFORMATIE, PUBLICITEIT, TARIFERING, SEGMENTATIE EN WINSTDELING

TITEL I

Algemene bepalingen

Artikel 21 t/m 25

Deze artikelen van het wetsontwerp leggen algemene verplichtingen op aangaande de inhoud, de vorm en andere aspecten in verband met de verzekeringsovereenkomsten en met alle andere documenten die betrekking hebben op het sluiten en het uitvoeren van deze overeenkomsten. Gelet op het advies van de Raad van State (punt 11.1) werd de in het voorontwerp opgenomen territoriale beperking van het toepassingsgebied van Titel I van Deel 3 niet hernomen in het uiteindelijke ontwerp van wet. De bepalingen uit deze titel hernemen immers grotendeels bepalingen uit de controlewet (met name artikel 19, § 1, artikel 19*bis*, artikel 19*ter*, artikel 28*sexies*, artikel 65 en artikel 28*septies*) waarvan het toepassingsgebied niet wordt afgebakend aan de hand van lokalisatie van het risico of de verbintenis.

L'article 21 du projet de loi habilite le Roi à fixer les règles auxquelles les assureurs et les intermédiaires doivent se conformer lors de la rédaction des documents relatifs à la conclusion et à l'exécution des contrats d'assurance. L'habilitation précitée est, du moins en ce qui concerne les entreprises d'assurances, celle que prévoit l'actuel article 19, § 1er, de la loi de contrôle, article dont le contrôle du respect relève explicitement, en vertu de l'article 45, § 1er, 3°, e, de la loi sur la surveillance financière, des compétences de la FSMA. L'article 19, § 1er, de la loi de contrôle traite également des conditions et des tarifs. Eu égard au champ d'application particulier des dispositions traitant de ces aspects, celles-ci ont toutefois été intégrées dans le projet de loi à un autre endroit, à savoir à l'article 40 et à l'article 41.

L'article 22 du projet de loi reprend les règles actuellement prévues par l'article 19*bis* de la loi de contrôle. Le contrôle du respect de cette disposition revient, en vertu de l'article 45, § 1er, 3°, e, de la loi sur la surveillance financière, à la FSMA. La terminologie a été adaptée afin de clarifier le texte et de rendre l'ensemble plus cohérent. Le membre de phrase "[t]outes clauses et tous accords" a été remplacé par "[l]es conditions générales, particulières et spéciales, les contrats d'assurance dans leur ensemble, ainsi que toutes les clauses prises séparément". Les règles s'appliquent donc à tous les éléments du contrat, tant aux conditions générales et conditions spéciales (c'est-à-dire les conditions générales qui s'appliquent à une catégorie déterminée d'assurés ou de risques) qu'aux conditions particulières, et tant au contrat dans son ensemble qu'aux différentes clauses prises séparément. Comme l'intention n'est pas de modifier le champ d'application initial de cette disposition, le champ d'application matériel qui était prévu dans l'avant-projet de loi a, compte tenu de l'avis du Conseil d'État à ce sujet (point 11.1), été adapté dans la version finale du projet de loi. Si les contrats ne sont pas conformes aux dispositions des parties 2 et 3 de la présente loi ou aux dispositions de la loi de contrôle, et à leurs arrêtés et règlements d'exécution, ils sont censés avoir été établis, dès la conclusion du contrat, en conformité avec les dispositions pertinentes, selon le cas, de la présente loi ou de la loi de contrôle.

Du paragraphe 2 de l'article 19*bis* de la loi de contrôle, seule la dernière phrase a été reprise. L'alinéa 1er de ce paragraphe est une simple disposition transitoire qui règle la manière dont l'article 19*bis* de la loi de contrôle, tel que modifié par la loi du 19 juillet 1991 modifiant la loi du 9 juillet 1975 relative au contrôle des entreprises d'assurances et fixant certaines dispositions relatives au fonctionnement de l'Office de Contrôle des Assurances,

Artikel 21 van het wetsontwerp bevat een machtiging aan de Koning voor het vaststellen van de regels waaraan de verzekeraars en de tussenpersonen zich moeten houden bij het opstellen van de documenten die betrekking hebben op het sluiten en het uitvoeren van de verzekeringsovereenkomsten. Deze machtiging werd, althans wat de verzekeringsondernemingen betreft, overgenomen uit artikel 19, § 1 van de controlewet, welk artikel op basis van artikel 45, § 1, 3°, e. van de wet financieel toezicht uitdrukkelijk onder de toezichtsbevoegdheid van de FSMA valt. Artikel 19, § 1 van de controlewet handelt ook over de voorwaarden en de tarieven. Gelet op het bijzondere toepassingsgebied van de bepalingen in dit verband, werden deze echter elders in het ontwerp, met name in artikel 40 en artikel 41, hernomen.

Artikel 22 van het wetsontwerp herneemt de regeling van artikel 19*bis* van de controlewet. Het toezicht op de naleving van deze bepaling komt op basis van artikel 45, § 1, 3°, e. van de wet financieel toezicht uitdrukkelijk toe aan de FSMA. De terminologie werd aangepast ten einde de tekst te verduidelijken en het geheel meer coherent te maken. De zinsnede "[a]lle clausules en overeenkomsten" werd vervangen door "[d]e algemene, bijzondere en speciale voorwaarden, de verzekeringsovereenkomsten in hun geheel, evenals alle clausules afzonderlijk". De regeling geldt dus voor alle onderdelen van de overeenkomst, zowel de algemene voorwaarden, de speciale voorwaarden (dit zijn de algemene voorwaarden die gelden voor een bepaalde categorie van verzekerden of risico's), als de bijzondere voorwaarden, en zowel voor de overeenkomst in haar geheel, als voor de verschillende clausules afzonderlijk. Aangezien men niet de intentie heeft het oorspronkelijke toepassingsgebied van deze bepaling te wijzigen, werd, gelet op het advies van de Raad van State in dit verband (punt 11.1), het materiële toepassingsgebied zoals dit werd opgenomen in het voorontwerp, aangepast in het uiteindelijke wetsontwerp. Indien de overeenkomsten niet in overeenstemming zijn met de bepalingen van deel 2 en deel 3 van deze wet of met de bepalingen van de controlewet, en met hun uitvoeringsbesluiten en -reglementen, worden zij vanaf het sluiten van de overeenkomst geacht te zijn opgesteld in overeenstemming met de relevante bepalingen van deze wet, dan wel de controlewet.

Van paragraaf 2 van artikel 19*bis* van de controlewet werd enkel de laatste zin hier overgenomen. Het eerste lid van deze paragraaf is een loutere overgangsbepaling die de toepassing regelt van het bij wet van 19 juli 1991 tot wijziging van de wet van 9 juli 1975 betreffende de controle der verzekeringsondernemingen en tot vaststelling van een aantal bepalingen betreffende de werking van de Controledienst voor de Verzekeringen gewijzigde

s'applique aux contrats qui ont été conclus avant l'entrée en vigueur de cette loi modificative de 1991.

L'article 23 du projet de loi est une nouvelle disposition qui vise à renforcer la protection du consommateur d'assurances en cas de discussion sur l'interprétation de dispositions contractuelles. Dans l'esprit de ce que prévoit également l'article 40, § 2, de la loi du 6 avril 2010 relative aux pratiques du marché et à la protection du consommateur, il précise, en vue de protéger la partie contractante jugée plus faible, qu'en cas de doute sur le sens d'une clause d'un contrat d'assurance, c'est l'interprétation la plus favorable au preneur d'assurance qui prévaut. Une exception est prévue pour les contrats d'assurance relatifs à certains grands risques.

L'article 23 inclut également dans le projet de loi l'interdiction énoncée à l'article 14 du règlement général, en vertu de laquelle les contrats d'assurance ne peuvent contenir aucune clause de nature à porter atteinte à l'équivalence entre les engagements de l'assureur et ceux du preneur d'assurance.

L'article 24 du projet de loi reprend l'article 19*ter* de la loi de contrôle.

Articles 25 à 27

Assurances obligatoires

Le règlement (CE) n° 593/2008 du Parlement européen et du Conseil du 17 juin 2008 sur la loi applicable aux obligations contractuelles (Rome I) (ci-après "le règlement Rome I") étant d'application directe, il est proposé de ne reprendre les chapitres de la loi de contrôle qui traitent de la loi applicable que dans les dispositions transitoires du projet de loi, à l'exception de quelques dispositions particulières. L'une de ces dispositions particulières est l'article 28*sexies* de la loi de contrôle qui dispose que les contrats destinés à satisfaire à une obligation d'assurance imposée par la loi belge sont régis par la loi belge. L'article 25 du projet de loi reprend cet article. En vertu de l'article 7, paragraphe 4, b), du règlement (CE) n° 593/2008 précité, les États membres ont en effet le droit de disposer que le contrat d'assurance est régi par la loi de l'État membre qui impose l'obligation de souscrire une assurance. Le Gouvernement propose de maintenir cette règle dans le futur.

En vertu de l'article 181, paragraphe 2, de la directive Solvabilité II, les États membres qui imposent

artikel 19*bis* van de controlewet op de overeenkomsten die werden afgesloten voor de inwerkingtreding van deze wijzigingswet van 1991.

Artikel 23 van het wetsontwerp is een nieuwe bepaling ter versterking van de bescherming van de verzekeringsconsument in geval van discussie over de interpretatie van contractuele bepalingen. In de geest van wat ook voorzien is in artikel 40, § 2 van de wet van 6 april 2010 betreffende marktpraktijken en consumentenbescherming werd, ter bescherming van de contractueel zwakker geachte partij, bepaald dat in geval van twijfel over de betekenis van een beding van een verzekeringsovereenkomst de voor de verzekeringnemer meest gunstige interpretatie prevaleert. Er is een uitzondering voorzien voor die verzekeringsovereenkomsten die betrekking hebben op bepaalde grote risico's.

Via artikel 23 wordt ook het verbod uit artikel 14 van het algemeen reglement om in verzekeringsovereenkomsten clausules op te nemen die een inbreuk maken op de gelijkwaardigheid tussen de verbintenissen van de verzekeraar en de verzekeringnemer, in het wetsontwerp opgenomen.

Artikel 24 van het wetsontwerp herneemt artikel 19*ter* van de controlewet.

Artikel 25 t/m 27

Verplichte verzekeringen

Gelet op de rechtstreekse werking van de Verordening (EG) nr. 593/2008 van het Europees Parlement en de Raad van 17 juni 2008 inzake het recht dat van toepassing is op verbintenissen uit overeenkomst (Rome I) (hierna "verordening Rome I") wordt voorgesteld om de hoofdstukken uit de controlewet die handelen over het toepasselijke recht, enkele bijzondere bepalingen uitgezonderd, enkel op te nemen in de overgangsbepalingen van het wetsontwerp. Eén van deze bijzondere bepalingen is artikel 28*sexies* van de controlewet dat bepaalt dat overeenkomsten die bestemd zijn om te voldoen aan een door de Belgische wetgeving opgelegde verzekeringsplicht worden beheerst door het Belgische recht. Artikel 25 van het ontwerp herneemt dit artikel. Op grond van artikel 7, 4., b) van de voormelde Verordening (EG) nr. 593/2008 hebben lidstaten immers het recht om te bepalen dat de verzekeringsovereenkomst wordt beheerst door het recht van de lidstaat die de verplichting oplegt om een verzekering af te sluiten. De regering stelt voor deze regel ook in de toekomst te behouden.

Op grond van artikel 181, lid 2, van de richtlijn Solvabiliteit II hebben de lidstaten die bepaalde

l'obligation de souscrire une assurance, ont le droit d'exiger des entreprises d'assurances qu'elles communiquent à leur autorité de contrôle, préalablement à leur utilisation, les "conditions générales et particulières[*sic*]" de cette assurance. L'article 26 du projet de loi met en œuvre cette faculté.

L'obligation actuelle de communiquer ces conditions est répartie sur plusieurs dispositions. Ces règles ont en outre une portée différente selon l'origine des entreprises. La terminologie utilisée n'est pas non plus uniforme. L'article 65 de la loi de contrôle impose aux entreprises de l'EEE l'obligation de communiquer à la Banque Nationale et à la FSMA "les conditions générales et spéciales" des assurances rendues obligatoires en Belgique, préalablement à leur utilisation. L'article 16, § 1er, 3°, a), et l'article 30*ter*, § 2, 3°, du règlement général énoncent les règles applicables, respectivement, aux entreprises belges et aux entreprises de pays tiers, et prévoient uniquement l'obligation expresse de joindre "les conditions générales et spéciales" à la requête d'agrément (laquelle doit être adressée à la Banque Nationale).

Le manque d'uniformité dans la terminologie utilisée existe déjà au niveau des directives européennes. Alors que la version anglaise tant de la directive Solvabilité II que de la directive 92/49/CEE du 18 juin 1992 (troisième directive "assurance non vie") parle de "special conditions", ce terme a été traduit dans la version française de l'une de ces directives par "conditions particulières" (directive Solvabilité II) et dans celle de l'autre directive par "conditions spéciales" (troisième directive "assurance non vie").

Ce manque actuel d'uniformité dans la terminologie utilisée peut être source de confusion quant à savoir de quelles conditions il s'agit exactement, soit des spéciales soit des particulières. Le projet de loi tente de clarifier et d'uniformiser le régime existant.

L'article 26 du projet de loi dispose, en son paragraphe 1er, que les assureurs qui proposent des assurances du groupe d'activités "non-vie" rendues obligatoires en Belgique, sont tenus d'en informer la FSMA. Le paragraphe 2 de cet article prévoit que la FSMA peut exiger de ces assureurs qu'ils lui communiquent, préalablement à leur diffusion, les conditions générales et spéciales de ces assurances du groupe d'activités "non-vie" rendues obligatoires en Belgique.

— Conformément à la directive Solvabilité II, l'obligation a été limitée aux assurances obligatoires du groupe d'activités "non-vie".

verzekeringen verplicht stellen, het recht te eisen dat verzekeringsondernemingen hun toezichthoudende autoriteit in kennis stellen van "de algemene en bijzondere[*sic*] voorwaarden" van dergelijke verzekeringen voordat van deze voorwaarden gebruik wordt gemaakt. Artikel 26 van het wetsontwerp voert deze mogelijkheid uit.

De huidige verplichting om deze voorwaarden mee te delen staat verspreid over verschillende bepalingen. Bovendien hebben de regels een verschillende draagwijdte afhankelijk van de herkomst van de ondernemingen. Ook de gebruikte terminologie is niet uniform. Artikel 65 van de controlewet bevat de verplichting voor de EER ondernemingen om "de algemene en de bijzondere voorwaarden" van de in België verplicht gestelde verzekeringen aan de Bank en de FSMA mee te delen voordat er gebruik van wordt gemaakt. Artikel 16, § 1, 3°, a) en artikel 30*ter*, § 2, 3° van het algemeen reglement bevat de regeling voor respectievelijk de Belgische ondernemingen en de ondernemingen uit derde landen, en legt enkel de uitdrukkelijke verplichting op "de algemene en speciale" voorwaarden te voegen bij de toelatingsaanvraag (welke aan de Nationale Bank moet worden gericht).

Het gebrek aan uniformiteit in de gebruikte terminologie bestaat reeds op het niveau van de Europese richtlijnen. Hoewel de Engelse versie van zowel de richtlijn Solvabiliteit II als de derde schaderichtlijn 92/49/EEG van 18 juni 1992 spreekt over "special conditions", wordt dit in de Franse versie in de ene richtlijn vertaald als "les conditions particulières" (in de richtlijn Solvabiliteit II) en in de andere richtlijn als "les conditions spéciales" (in de derde richtlijn schadeverzekering).

Het huidige gebrek aan uniformiteit in de gebruikte terminologie kan aanleiding geven tot onduidelijkheid over welke voorwaarden het precies gaat, de speciale, dan wel de bijzondere. Het wetsontwerp tracht de bestaande regeling te verduidelijken en te uniformiseren.

Artikel 26, § 1 van het wetsontwerp legt aan de verzekeraars die in België verplicht gestelde verzekeringen uit de groep "niet-leven" aanbieden de verplichting op dit aan de FSMA mee te delen. In de tweede paragraaf wordt voorzien dat de FSMA aan deze verzekeraars de plicht kan opleggen de algemene en de speciale voorwaarden van deze in België verplicht gestelde verzekeringen uit de groep "niet-leven" aan de FSMA mee te delen voordat er gebruik van wordt gemaakt.

— In uitvoering van de richtlijn Solvabiliteit II werd de verplichting beperkt tot de verplichte verzekeringen uit de groep "niet-leven".

— L'obligation de communiquer les conditions s'applique à toutes les entités qui tombent dans le champ d'application de la loi et qui offrent des assurances rendues obligatoires en Belgique.

— La communication des conditions n'est pas une obligation légale automatique, mais une possibilité qui peut être imposée par la FSMA et qui ne s'applique pas uniquement au moment de la demande d'agrément. La FSMA peut imposer qu'une copie des conditions générales et spéciales lui soit communiquée avant leur première utilisation.

— Il a été précisé que les conditions visées sont les conditions générales et spéciales, et non les conditions particulières. Compte tenu de l'avis du Conseil d'État à ce sujet (point 11.2), l'on rappelle qu'il convient d'entendre par "conditions spéciales" les conditions générales qui s'appliquent à une catégorie déterminée d'assurés ou de risques.

L'article 27 du projet de loi reprend l'article 28*septies* de la loi de contrôle et met en œuvre l'option prévue à l'article 179, paragraphe 3, de la directive Solvabilité II.

TITRE II

Règles en matière de transparence

CHAPITRE 1ER

Dispositions générales concernant les publicités et autres documents et avis

Article 28

L'article 28 du projet de loi comporte des règles relatives à la publicité. Compte tenu des observations émises par le Conseil d'État dans son avis en ce qui concerne le champ d'application spatial de cet article (point 13), il a été décidé de scinder le titre II de la partie 3 de la loi en deux chapitres. Le chapitre 1er contient une disposition énonçant les obligations générales applicables à toute forme de publicité sur le territoire belge. Le point de repère de cette disposition est la commercialisation sur le territoire belge, quelle que soit l'origine de l'assureur et quelle que soit la localisation définitive du risque ou de l'engagement.

Le paragraphe 1er de l'article 28 traite des documents portés à la connaissance du public en Belgique et reprend la deuxième partie de la première phrase de l'article 20 de la loi de contrôle. Le paragraphe 2 habilite le Roi à fixer des règles particulières concernant

— De verplichting om de voorwaarden over te maken geldt voor alle entiteiten die onder het toepassingsgebied van de wet vallen en die in België verplicht gestelde verzekeringen aanbieden.

— De mededeling is geen automatische wettelijke plicht, maar een mogelijkheid die kan worden opgelegd door de FSMA, en die niet beperkt is tot het moment van de toelatingsaanvraag. De FSMA kan opleggen dat een kopie van de algemene en speciale voorwaarden moet worden meegedeeld telkens voordat er voor de eerste keer gebruik van wordt gemaakt.

— Er werd verduidelijkt dat de algemene en de speciale voorwaarden worden bedoeld en niet de bijzondere. Gelet op het advies van de Raad van State in dit verband (punt 11.2) dient te worden toegelicht dat onder de speciale voorwaarden wordt begrepen, de algemene voorwaarden die gelden voor een bepaalde categorie van verzekerden of risico's.

Artikel 27 van het wetsontwerp herneemt artikel 28*septies* van de controlewet en is een implementatie van de optie die wordt geboden in artikel 179, lid 3 van de richtlijn Solvabiliteit II.

TITEL II

Transparantievoorschriften

HOOFDSTUK 1

Algemene bepalingen inzake reclame en andere documenten en berichten

Artikel 28

Artikel 28 van het wetsontwerp bevat regels in verband met de publiciteit. Gelet op de opmerkingen in het advies van de Raad van State met betrekking tot het ruimtelijk toepassingsgebied van dit artikel (punt 13), werd besloten titel II van deel 3 op te splitsen in twee hoofdstukken. Het eerste hoofdstuk bevat een bepaling met de algemene verplichtingen die gelden voor elke vorm van publiciteit op het Belgische grondgebied. Aanknopingspunt is de commercialisatie op het Belgische grondgebied, ongeacht de herkomst van de verzekeraar en ongeacht de uiteindelijke plaats van het risico of de verbintenis.

De eerste paragraaf van artikel 28 handelt over de documenten die in België ter algemene kennis worden gebracht en herneemt het tweede deel van de eerste zin van artikel 20 van de controlewet. De tweede paragraaf bevat een machtiging aan de Koning om bijzondere

le contenu et le mode de présentation de la publicité diffusée, sous quelque forme que ce soit, à savoir par voie électronique, sur papier ou autrement encore. Ces règles s'appliquent à toute publicité, qu'il s'agisse d'avis, de communications à caractère promotionnel ou de tous autres documents de commercialisation. Le paragraphe 3 énonce quelques conditions auxquelles la publicité doit toujours au moins satisfaire. Le paragraphe 4 précise ce qu'il y a lieu d'entendre exactement par "commercialisation", cette notion visant aussi bien les activités des assureurs que celles des intermédiaires d'assurances. Le paragraphe 5 impose l'obligation de conserver une copie de la publicité pendant une période déterminée.

CHAPITRE 2

Des informations

Article 29

Conformément à l'article 29 du projet de loi, les règles énoncées dans ce chapitre s'appliquent uniquement dans le cas où le risque ou l'engagement du contrat concerné est situé en Belgique. Selon les articles 183, paragraphe 3, et 185, paragraphe 8, de la directive Solvabilité II, les modalités de mise en œuvre des obligations d'information sont, en effet, établies par l'État membre où le risque ou l'engagement est situé.

Article 30

Le projet de loi scinde l'article 20, alinéa 1er, de la loi de contrôle pour en faire deux dispositions distinctes. Tandis que l'article 28, § 1er, du projet de loi traite de manière générale des documents portés à la connaissance du public et figure dans l'article général relatif à la publicité, l'article 30 du projet de loi porte sur les documents destinés au preneur d'assurance, à l'assuré, au bénéficiaire et à tout tiers ayant un intérêt à l'exécution du contrat et, partant, également sur l'information précontractuelle. L'article 30 du projet de loi reprend dans une large mesure la première partie de la première phrase de l'article 20 de la loi de contrôle. La description des tiers concernés a été adaptée selon la terminologie utilisée dans le projet de loi pour qualifier ce groupe.

Article 31

L'article 31 du projet de loi vise à mettre en œuvre les options prévues par l'article 179, paragraphe 4, point b) et l'article 179, paragraphe 4, *in fine*, de la directive Solvabilité II.

regels in verband met de inhoud en de voorstellingswijze van de publiciteit, onder welke vorm dan ook dat deze gebeurt — elektronisch, op papier of anderszins — vast te stellen. De regels gelden voor alle publiciteit, zowel onder de vorm van berichten en reclame, als alle andere op de commercialisering gerichte documenten. De derde paragraaf bevat enkele minimumvoorwaarden waaraan de publiciteit altijd moet beantwoorden. In de vierde paragraaf wordt verduidelijkt wat er precies wordt verstaan onder commercialisering, waaronder zowel de activiteiten van de verzekeraar als deze van de verzekeringstussenpersonen worden begrepen. De vijfde paragraaf legt een verplichting op om een kopie van de publiciteit te bewaren gedurende een bepaalde periode.

HOOFDSTUK 2

Informatie

Artikel 29

Overeenkomstig artikel 29 zijn de regels uit dit hoofdstuk slechts van toepassing in het geval het risico of de verbintenis van de betrokken overeenkomst in België is gelegen. Gelet op de artikelen 183, lid 3 en 185, lid 8 van de richtlijn Solvabiliteit II worden de gedetailleerde voorschriften inzake informatieverplichtingen immers vastgesteld door de lidstaat waar het risico dan wel de verbintenis is gelegen.

Artikel 30

In het wetsontwerp werd het artikel 20, lid 1 van de controlewet opgesplitst in twee aparte bepalingen. Waar artikel 28, § 1 van het ontwerp in het algemeen handelt over documenten die ter algemene kennis worden gebracht en werd opgenomen in het algemene artikel over publiciteit, heeft artikel 30 van het ontwerp betrekking op documenten die bestemd zijn voor de verzekeringnemer, de verzekerde, de begunstigde en alle derden die belang hebben bij de uitvoering en dus ook op de precontractuele informatie. Artikel 30 van het wetsontwerp herneemt in grote mate het eerste deel van de eerste zin van artikel 20 van de controlewet. De omschrijving van de relevante derden werd aangepast aan de terminologie die ter omschrijving van deze groep wordt gehanteerd in het ontwerp.

Artikel 31

Artikel 31 van het wetsontwerp werd opgenomen ter implementatie van de opties uit artikel 179, lid 4, punt b) en artikel 179, lid 4 *in fine* van de richtlijn Solvabiliteit II.

Articles 32 à 38

Les articles 32 à 38 du projet de loi énoncent les obligations d'information générales, tant précontractuelles que contractuelles. Ces obligations d'information transposent les articles 183, 184 et 185 de la directive Solvabilité II et reprennent en grande partie les dispositions figurant à l'article 15 du règlement général. Tant au moment de la conclusion d'un contrat d'assurance que pendant la durée de celui-ci, il est primordial pour le preneur d'assurance d'être bien informé. Les exigences d'information de base prévues par le règlement général sont reprises dans la loi même. Le Roi est habilité à les définir de manière plus précise, voire à les étendre si nécessaire.

La ventilation actuelle entre les obligations d'information applicables aux assurances du groupe d'activités "vie" et celles applicables au groupe d'activités "non-vie" a été maintenue dans le projet de loi. Les articles 32 et 33 énoncent les obligations à respecter avant la conclusion du contrat pour les assurances du groupe d'activités "non-vie", l'article 35 précisant celles à respecter avant la conclusion du contrat pour les assurances du groupe d'activité "vie". L'article 35 cite également, parmi les informations à communiquer, celle qui concerne le traitement fiscal des prestations à l'échéance finale du contrat et en cas de rachat anticipé, telle que prévue par l'arrêté royal Vie. Les obligations d'information précontractuelles prévues par le projet de loi s'appliquent sans préjudice des obligations d'information à respecter en vertu d'autres lois, arrêtés et/ou règlements.

Les dispositions qui ont trait à la participation aux bénéfices ont été intégrées dans le projet de loi sous un titre distinct.

Les articles 34 et 36 précisent celles des modifications éventuellement apportées à ces informations qui doivent être communiquées pendant toute la durée du contrat. Au point c) de l'article 36, qui reprend l'article 15, § 2, du règlement général, une modification d'ordre terminologique a été opérée afin de clarifier le contenu de la disposition.

Ces dispositions règlent uniquement les obligations d'information à respecter avant ou après une modification éventuelle du contrat d'assurance et ne traitent aucunement de la manière dont un tel contrat peut être modifié. Les obligations d'information reprises dans la loi ne portent dès lors pas atteinte à la règle générale qui veut que les contrats ne puissent être modifiés que de commun accord.

Artikel 32 t/m 38

De artikelen 32 tot en met 38 van het wetsontwerp bevatten algemene precontractuele en contractuele informatieplichten. De informatieplichten implementeren de artikelen 183, 184 en 185 van de richtlijn Solvabiliteit II en nemen grotendeels over wat er in artikel 15 van het algemeen reglement staat. Zowel bij het afsluiten van een verzekeringsovereenkomst als gedurende de looptijd ervan, is goed geïnformeerd zijn van primordiaal belang voor de verzekeringnemer. De basisinformatievereisten uit het algemeen reglement werden in de wet zelf opgenomen. Aan de Koning wordt de machtiging gegeven om deze verder uit te werken, dan wel uit te breiden, indien nodig.

De bestaande opsplitsing tussen de informatieplichten van toepassing op de verzekeringen uit de groep "leven" en de groep "niet-leven" werd behouden in het wetsontwerp. De artikelen 32 en 33 van het wetsontwerp bevatten de verplichtingen vóór het sluiten van de overeenkomst voor de verzekeringen uit de groep "niet-leven", het ontwerpartikel 35 bevat de verplichtingen vóór het sluiten van de overeenkomst voor de verzekeringen uit de groep "leven". In artikel 35 werd ook de specifieke informatie over fiscale behandeling van prestaties op de eindvervaldag van de overeenkomst en in geval van vervroegde afkoop uit het KB Leven opgenomen. De in het wetsontwerp opgenomen precontractuele informatieplichten gelden onverminderd de op grond van andere wetten, besluiten en/of reglementen na te leven informatieplichten.

De bepalingen die verband houden met de winstdeling, werden in het wetsontwerp in een afzonderlijke titel opgenomen.

De artikelen 34 en 36 bevatten de eventuele wijzigingen aan deze informatie die gedurende de looptijd van de overeenkomst moeten worden meegedeeld. In punt c) van artikel 36, hetwelk artikel 15, § 2 van het algemeen reglement herneemt, werd een terminologische wijziging doorgevoerd om de inhoud van de bepaling te verduidelijken.

Deze bepalingen regelen louter de informatieplichten voor of na een eventuele wijziging en betekenen op zich niets voor de wijze waarop een verzekeringsovereenkomst kan worden gewijzigd. De in de wet opgenomen informatieplichten doen dan ook geen afbreuk aan de algemene regel dat overeenkomsten slechts kunnen worden gewijzigd na onderlinge toestemming.

L'article 37 du projet de loi constitue la transposition de l'article 185, paragraphe 6, de la directive Solvabilité II.

L'article 38 du projet de loi est basé sur l'article 20, alinéa 2, de la loi de contrôle et confère au Roi une habilitation générale pour expliciter et/ou étendre les obligations d'information. Cette habilitation devra être concrétisée dans le respect de l'article 185, paragraphe 7, de la directive Solvabilité II, qui prévoit que, dans le cas d'opérations relevant du groupe d'activités "vie", l'État membre de l'engagement peut uniquement exiger la fourniture d'informations supplémentaires par rapport à celles énumérées aux paragraphes 2 à 5 de cet article 185 si la fourniture de ces informations supplémentaires est nécessaire à la compréhension effective par le preneur d'assurance des éléments essentiels de l'engagement.

Artikel 37 van het wetsontwerp is een omzetting van artikel 185, lid 6 van de richtlijn Solvabiliteit II.

Artikel 38 van het wetsontwerp is gebaseerd op artikel 20, lid 2 van de controlewet en bevat een algemene machtiging aan de Koning om de informatieplichten toe te lichten en/of uit te breiden. Die machtiging geldt met inachtneming van artikel 185, punt 7, van de richtlijn Solvabiliteit II, waarin is bepaald dat bij verrichtingen die behoren tot de groep activiteiten "leven" de lidstaat van verbintenis slechts mag verlangen dat aanvullende gegevens worden verstrekt naast de gegevens die zijn vermeld in de punten 2 tot en met 5 van datzelfde artikel 185, wanneer het verstrekken van die aanvullende gegevens nodig is voor een goed begrip door de verzekeringnemer van de wezenlijke bestanddelen van de verbintenis.

TITRE III

La tarification, les conditions et la segmentation

CHAPITRE 1ER

Dispositions générales

Article 39

La limitation du champ d'application spatial qui était prévue par l'avant-projet de loi n'a pas été maintenue en ce qui concerne les assureurs belges, étant donné que le champ d'application de l'article initial de la loi de contrôle n'était pas non plus limité en fonction de la localisation du risque ou de l'engagement en Belgique (voir dans ce sens l'avis du Conseil d'État sur le champ d'application de l'article 19*bis* de la loi de contrôle, point 11.1). Les assureurs belges sont également tenus au respect de ces dispositions dans l'exercice de leurs activités à l'étranger.

Article 40

L'article 40 du projet de loi reprend l'article 19, § 1er, de la loi de contrôle en ce qui concerne les tarifs et les conditions. Bien que le contrôle du respect de l'article 19, § 1er, de la loi de contrôle incombe, conformément à l'article 45, § 1er, 3°, e, de la loi sur la surveillance financière, à la FSMA, une interférence entre les règles de conduite relatives aux tarifs et conditions et les règles prudentielles en la matière n'est pas exclue. C'est la raison pour laquelle l'habilitation au Roi prévoit désormais une compétence d'avis non seulement dans le chef de la FSMA, mais également dans le chef de

TITEL III

Tarifering, voorwaarden en segmentatie

HOOFDSTUK 1

Algemene bepalingen

Artikel 39

De in het voorontwerp opgenomen beperking van het ruimtelijke toepassingsgebied werd niet langer hernomen wat de Belgische verzekeraars betreft, aangezien ook het toepassingsgebied van het oorspronkelijke artikel uit de controlewet niet werd beperkt aan de hand van de lokalisatie van het risico of de verbintenis in België (zie in dezelfde zin het advies van de Raad van State over het toepassingsgebied van artikel 19*bis* van de controlewet, punt 11.1). De Belgische verzekeraars zijn ook voor hun activiteiten in het buitenland gebonden door deze bepalingen.

Artikel 40

Artikel 40 van het wetsontwerp herneemt artikel 19, § 1 van de controlewet wat de tarieven en de voorwaarden betreft. Hoewel het toezicht op artikel 19, § 1 van de controlewet overeenkomstig artikel 45, § 1, 3°, e. van de wet financieel toezicht aan de FSMA toebehoort, is interferentie tussen de gedragsregels in verband met de tarieven en de voorwaarden en de prudentiële regels in dit verband niet uitgesloten. Daarom werd in de machtiging aan de Koning niet enkel een adviesbevoegdheid voor de FSMA opgenomen, maar tevens een voor de Nationale Bank. Paragraaf 2 werd opgenomen

la Banque Nationale. Le paragraphe 2 met en œuvre l'article 63, § 2, de la loi de contrôle qui exclut l'application de l'article 19, en ce qui concerne les tarifs, pour les entreprises d'assurances de l'EEE. L'alinéa 2 de ce paragraphe a été inséré afin de pouvoir parer aux effets que l'arrêt de la Cour de Justice européenne du 7 mars 2013 serait susceptible d'avoir notamment sur les règles relatives aux tarifs de l'assurance soins de santé.

Article 41

Cet article reprend l'article 21*octies*, § 2, alinéa 3, de la loi de contrôle. Conformément à l'article 45, § 1er, 3°, e, de la loi sur la surveillance financière, la FSMA est chargée de veiller au respect de cette disposition.

CHAPITRE 2

De la segmentation

Articles 42 à 46

La segmentation touche à l'essence même de la technique de l'assurance professionnelle. L'intention n'est donc pas d'interdire la segmentation, mais de renforcer, dans certains cas, la protection du preneur d'assurance, de l'assuré et/ou du bénéficiaire contre toute différenciation arbitraire. Les dispositions en projet généralisent dès lors l'interdiction légale de discrimination qui existait déjà pour les assurances considérées comme des assurances de base, et la déclarent applicable quels que soient les critères de segmentation utilisés. Le dispositif légal constitue une mesure d'intérêt général. Il est, par conséquent, applicable à tout assureur exerçant des activités en Belgique, indépendamment de l'origine ou du statut de l'assureur en question, mais son application est, en revanche, limitée aux contrats dont le risque ou l'engagement est situé en Belgique.

La technique de l'assurance a pour particularité de chercher à composer des groupes de risques comparables. Elle permet, pour un groupe de personnes ayant un profil de risque similaire, de calculer les coûts probables à supporter par l'assureur à la suite de la garantie accordée et de fixer la prime totale qui sera demandée. Cette solidarité aléatoire est caractéristique de la technique de l'assurance.

De même que la technique de l'assurance a pour particularité de chercher à composer des groupes de risques comparables, l'assureur devra chercher à éviter

in uitvoering van artikel 63, § 2 van de controlewet dat artikel 19, wat betreft de tarieven, uitsluit voor EER verzekeringsondernemingen. Het tweede lid van deze paragraaf werd opgenomen om, gelet op het arrest van het Europese Hof van Justitie van 7 maart 2013, de impact op onder andere de regels inzake de tarieven van de ziektekostenverzekering te kunnen opvangen.

Artikel 41

Dit artikel herneemt artikel 21*octies*, §2, 3de lid van de controlewet. Overeenkomstig artikel 45, §1, 3°, e. van de wet financieel toezicht is de FSMA bevoegd voor het toezicht op deze bepaling.

HOOFDSTUK 2

Segmentatie

Artikel 42 t/m 46

Segmentatie raakt aan de essentie van de professionele verzekeringstechniek. De bedoeling is dan ook niet om segmentatie te verbieden, maar wel om, in bepaalde gevallen, de bescherming van de verzekeringnemer, de verzekerde en/of de begunstigde tegen willekeurige differentiatie te versterken. In de ontwerpbepalingen wordt daarom het reeds bestaande wettelijke antidiscriminatieverbod voor die verzekeringen die als basisverzekeringen worden beschouwd, veralgemeend en van toepassing gemaakt ongeacht de gehanteerde segmentatiecriteria. De wettelijke regeling betreft een maatregel van algemeen belang. Om deze reden is hij van toepassing op elke verzekeraar die activiteiten verricht in België, ongeacht de herkomst of het statuut van deze verzekeraar, maar is anderszins de toepassing ervan ook beperkt tot die overeenkomsten waarvan het risico dan wel de verbintenis in België is gelegen.

Het is eigen aan de verzekeringstechniek om ernaar te streven groepen van vergelijkbare risico's samen te stellen. Voor een groep van personen met een gelijkaardig risicoprofiel kan de waarschijnlijke door de verzekeraar ten gevolge van de verleende dekking te dragen kosten worden berekend en kan de vereiste totale premie worden vastgesteld. Deze kanssolidariteit is kenmerkend voor de verzekeringstechniek.

Net zoals het eigen is aan de verzekeringstechniek om ernaar te streven groepen van vergelijkbare risico's samen te stellen zal de verzekeraar subsidiërende

autant que possible la solidarité subventionnelle, dans laquelle les personnes présentant de bons risques paient trop de prime au profit d'autres personnes.

Une segmentation illimitée et arbitraire comporte toutefois le risque que les assurances deviennent, de manière générale, difficiles à payer, voire que certaines personnes ou certains groupes de personnes ne puissent plus du tout souscrire d'assurance.

Compte tenu de ces éléments, le projet de loi vise, dans le chapitre 2 du titre III, à encadrer légalement la pratique de la segmentation pour certaines assurances qui sont considérées en Belgique comme des assurances de base.

A cet égard, il convient de relever que les assureurs sont également tenus de respecter l'interdiction de discrimination telle qu'elle est imposée par la législation anti-discrimination belge. Cela signifie que l'assureur, dans les décisions qu'il prend en matière d'acceptation, de tarification et de garantie, ne peut pas opérer de différenciation sur la base des critères énumérés dans cette législation (religion, sexe, ...).

En complément aux règles déjà applicables en vertu de la législation anti-discrimination belge, le projet de loi introduit une obligation particulière de transparence et de motivation en cas de segmentation opérée dans le cadre de certaines assurances, dont il donne une énumération. Ces obligations supplémentaires sont toutefois limitées aux cas où le preneur d'assurance est un consommateur au sens de la loi du 6 avril 2010 relative aux pratiques du marché.

La protection instaurée par l'article 43 va plus loin que celle prévue par la législation anti-discrimination belge. En ce qui concerne les assurances énumérées à l'article 43 (et pour autant que le preneur d'assurance soit un consommateur), toute différenciation opérée (sur la base de n'importe quel critère, donc pas uniquement sur la base des critères énumérés dans la législation anti-discrimination) sur le plan de l'acceptation, de la tarification et de la garantie 'doit être objectivement justifiée par un objectif légitime, et les moyens de réaliser cet objectif doivent être appropriés et nécessaires'. L'article 43 n'est en revanche applicable que si les conditions particulières prévues par cet article sont également remplies (tant en ce qui concerne la nature du contrat qu'en ce qui concerne la qualité du preneur d'assurance). Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, pris sur avis de la FSMA et de la Banque Nationale, étendre la liste des assurances visées par les nouvelles règles instaurées par le chapitre 2 et y inclure d'autres contrats d'assurance.

solidariteit, waarbij de goede risico's te veel betalen, zo veel als mogelijk trachten te vermijden.

Onbegrensde, willekeurige segmentatie brengt echter het gevaar met zich mee dat verzekeringen in het algemeen moeilijk betaalbaar zouden worden of zelfs dat bepaalde personen of groepen van personen helemaal geen verzekering meer zouden kunnen afsluiten.

Gelet hierop beoogt het ontwerp van wet in het segmentatiehoofdstuk de segmentatiepraktijk voor bepaalde verzekeringen die in België als basisverzekeringen worden beschouwd, wettelijk te omkaderen.

In dit verband dient erop te worden gewezen dat de verzekeraars ook gebonden zijn door het verbod op discriminatie zoals dit wordt opgelegd door de Belgische antidiscriminatiewetgeving. Dit betekent dat de verzekeraar bij zijn beslissingen op vlak van acceptatie, tarifering en dekking niet mag discrimineren op grond van de in deze wetgeving opgesomde criteria (religie, geslacht, ...).

In aanvulling van de regels die reeds gelden op grond van de Belgische antidiscriminatiewetgeving, legt het wetsontwerp een bijzondere transparantie- en motiveringsplicht op in geval van segmentatie bij bepaalde in de wet opgesomde verzekeringen. De bijkomende verplichtingen zijn wel beperkt tot die gevallen waar de verzekeringnemer een consument is in de zin van de wet marktpraktijken van 6 april 2010.

De bescherming op grond van artikel 43 gaat verder dan de Belgische antidiscriminatiewetgeving. Voor die verzekeringen die worden opgesomd in artikel 43 (en voor zover de verzekeringnemer een consument is), moet èlk onderscheid (op grond van eender welk criterium, dus niet enkel op grond van de criteria opgesomd in de antidiscriminatiewetgeving) op het vlak van acceptatie, tarifering en dekking 'objectief worden gerechtvaardigd door een legitiem doel en moeten de middelen voor het bereiken van dat doel passend en noodzakelijk zijn'. Hiertegenover staat dat artikel 43 wel enkel van toepassing als ook de bijzondere voorwaarden uit dit artikel zijn vervuld (zowel met betrekking tot de aard van de overeenkomst als met betrekking tot de hoedanigheid van de verzekeringnemer). De Koning is, op advies van de FSMA en de Nationale Bank, gemachtigd om bij een in de Ministerraad overlegd besluit de lijst van verzekeringen waarvoor de uitgebreide regeling van hoofdstuk 2 geldt uit te breiden tot andere verzekeringsovereenkomsten.

L'article 311, § 2, du projet de loi accorde aux assureurs une période transitoire pour se conformer, en ce qui concerne les contrats existants, à l'obligation énoncée à l'article 44. A l'issue de cette période, tant les contrats qui existaient déjà avant l'entrée en vigueur de la loi que les nouveaux contrats devront satisfaire aux exigences légales. Il ne pourra plus être opéré entre ces contrats de distinction, par exemple sur le plan des tarifs, qui ne soit pas objectivement justifiée par un objectif légitime, les moyens de réaliser cet objectif devant pour leur part être appropriés et nécessaires.

L'objectif principal des nouvelles dispositions est d'accroître la transparence concernant les critères de segmentation utilisés et d'imposer une obligation de motivation expresse. Elles faciliteront ainsi le contrôle, tant par le preneur d'assurance que par l'autorité de contrôle, du respect de l'interdiction de segmentation non objectivement justifiée.

L'assureur doit publier sur son site web, par type de contrat d'assurance, les critères de segmentation qu'il utilise. L'assureur doit également fournir sur son site web des explications sur la répartition opérée et les critères de segmentation utilisés.

Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, pris sur avis de la FSMA, imposer l'utilisation de certains critères ou, au contraire, l'interdire. En imposant ou interdisant l'utilisation de certains critères, le Roi peut, par exemple pour des raisons d'intérêt général, intervenir dans la politique de segmentation des assureurs, même si cette politique de segmentation est basée sur une justification objective et n'est pas en soi contraire aux dispositions de la loi en projet.

Lors de la formulation d'une offre, l'assureur doit motiver, à l'intention du preneur d'assurance concerné, les critères de segmentation qu'il a utilisés. La même obligation de motivation s'applique en cas d'adaptation du contrat d'assurance à la suite de la modification d'un risque ou en cas de résiliation. Cette exigence ne porte pas atteinte à l'obligation qui incombe à l'assureur de se conformer aux autres règles légales applicables en cas de modification ou de résiliation du contrat.

L'explication concernant les critères susceptibles d'avoir, dans le futur, un impact sur les conditions du contrat vise à offrir au preneur d'assurance une protection supplémentaire, basée sur la mention des critères dont on peut raisonnablement admettre qu'ils auront dans le futur un impact sur les conditions du contrat. Cette mention ne soustrait pas ces critères au test à effectuer à l'aune de l'article 44, notamment au moment

Op grond van artikel 311, § 2 van het wetsontwerp wordt er een overgangstermijn voorzien voor de verzekeraars om, wat de bestaande overeenkomsten betreft, te voldoen aan de verplichting uit artikel 44. Na afloop van deze termijn moeten zowel de voor de inwerkingtreding van de ontwerpwet reeds bestaande overeenkomsten als de nieuwe overeenkomsten beantwoorden aan de wettelijke vereisten. Er zal dan, bijvoorbeeld op het vlak van de tarieven, tussen deze overeenkomsten geen onderscheid meer mogen bestaan dat niet objectief wordt gerechtvaardigd door een legitiem doel, waarbij de middelen voor het bereiken van dat doel passend en noodzakelijk moeten zijn.

Het voornaamste doel van de nieuwe bepalingen is om de transparantie omtrent de gebruikte segmentatiecriteria te vergroten en een uitdrukkelijke motiveringsplicht op te leggen. Op deze wijze wordt de controle op de naleving van het verbod op niet objectief verantwoorde segmentatie, zowel door de verzekeringnemer, als door de toezichthouder, vergemakkelijkt.

De verzekeraar moet op haar website per type van verzekeringsovereenkomst de segmenteringscriteria publiceren die zij gebruikt. Op haar website moet de verzekeraar ook duiding geven bij de opdeling en de gebruikte segmentatiecriteria.

De Koning is, op advies van de FSMA, gemachtigd om bij een in de Ministerraad overlegd besluit het gebruik van bepaalde criteria op te leggen, dan wel te verbieden. Door bepaalde criteria op te leggen of te verbieden kan de Koning, bijvoorbeeld om redenen van algemeen belang, ingrijpen in de segmentatiepolitiek van de verzekeraars, zelfs indien deze segmentatiepolitiek gebaseerd is op een objectieve rechtvaardigingsgrond en op zich niet in strijd is met de bepalingen van deze ontwerpwet.

Bij het formuleren van een aanbod dient de verzekeraar de gebruikte segmentatiecriteria te motiveren ten aanzien van de individuele verzekeringsnemer. Dezelfde motiveringsplicht geldt bij aanpassing van de verzekeringsovereenkomst in functie van een gewijzigd risico of bij opzegging. Dit doet geen afbreuk aan de verplichting van de verzekeraar om zich aan de overige toepasselijke wettelijke voorschriften te houden in geval van wijziging of opzegging van de overeenkomst.

De toelichting inzake criteria die in de toekomst een impact kunnen hebben op de contractsvoorwaarden beoogt de verzekeringnemer bijkomend te beschermen door criteria waarvan redelijkerwijze kan worden aangenomen dat zij in de toekomst een impact op de contractsvoorwaarden zullen hebben, te vermelden. Dergelijke vermelding onttrekt deze criteria niet aan de toets van artikel 44, met name op het ogenblik dat de

où leur impact devient réalité. La mention de futurs critères ne peut dès lors être utilisée pour procéder, de manière arbitraire, à une adaptation de la tarification ou de la garantie accordée sur la base d'un critère dont l'impact pouvait bel et bien être prévu ou estimé au moment de la conclusion du contrat d'assurance.

Un refus d'octroi d'assurance doit lui aussi être motivé, le cas échéant, par l'assureur. Le projet de loi prévoit une possibilité — limitée — d'exception à cette obligation de motivation. Cette exception concerne uniquement l'obligation de motivation et ne porte pas atteinte aux autres obligations énoncées dans le chapitre consacré à la segmentation, telle que celle prévue par l'article 44. Dans des cas exceptionnels où la communication du motif de son refus serait susceptible de porter gravement préjudice à l'activité de l'assureur, compte tenu notamment du caractère mutualiste de l'activité d'assurance, ou l'amènerait à enfreindre une obligation de secret imposée par la loi, l'assureur n'est pas tenu de communiquer explicitement ce motif de refus au candidat preneur d'assurance. Lorsque la non-communication du motif de refus au candidat preneur d'assurance ne peut être justifiée par le respect d'une obligation de secret imposée par la loi, l'assureur ne peut se prévaloir de l'exception susvisée qu'à la condition que le motif de refus en question figure dans une liste limitative de motifs de refus confidentiels qui aura été préalablement communiquée à la FSMA et approuvée par celle-ci. L'assureur est en outre tenu de procéder, pour tous les refus de contrats où il aura fait usage de l'exception à l'obligation de motivation, à un stockage centralisé dans l'un de ses établissements belges ou, s'il ne dispose pas d'un établissement belge, à son siège principal, pour autant qu'il soit situé au sein de l'EEE, ou en tout autre lieu préalablement approuvé par la FSMA, en veillant à mentionner chaque fois le motif de refus concerné.

Le projet de loi prévoit la possibilité pour le Roi de prendre des arrêtés d'exécution concernant le contenu précis de la motivation des décisions, ainsi que les délais et les modalités de communication à respecter.

Les nouvelles dispositions ne portent pas atteinte aux règles de protection déjà prévues par le droit applicable au contrat d'assurance. Ainsi, par exemple, la disposition actuelle de l'article 14 du règlement général qui énonce l'interdiction légale d'inclure dans les contrats d'assurance des clauses de nature à porter atteinte à l'équivalence entre les engagements de l'assureur et ceux du preneur d'assurance, reste intégralement d'application. Cette interdiction figure explicitement à l'article 23 du projet de loi.

impact actueel zou worden. De vermelding van toekomstige criteria kan dan ook niet worden aangewend om op willekeurige wijze een aanpassing van de tarifering of verleende dekking door te voeren op grond van een criterium waarvan de impact op het ogenblik van het aangaan van de verzekeringsovereenkomst wel degelijk kon worden voorzien of ingeschat.

Ook een weigering van verzekering moet desgevallend worden gemotiveerd door de verzekeraar. Het wetsontwerp bevat een beperkte uitzonderingsmogelijkheid op deze motiveringsplicht. De mogelijke uitzondering betreft enkel de motiveringsplicht en doet geen afbreuk aan de andere verplichtingen uit het segmentatiehoofdstuk, zoals bijvoorbeeld de verplichting uit artikel 44. In uitzonderlijke gevallen waarbij de bekendmaking van de weigeringsgrond ernstige schade zou kunnen berokkenen aan het bedrijf van de verzekeraar, onder andere rekening houdende met het mutualistisch karakter van het verzekeringsbedrijf, dan wel indien de bekendmaking zou leiden tot een schending van een wettelijke geheimhoudingsplicht, dient de verzekeraar deze weigeringsgrond niet expliciet mee te delen aan de kandidaat-verzekeringnemer. Voor zover het niet mededelen van de weigeringsgrond aan de kandidaat-verzekeringnemer niet kan worden verantwoord door de naleving van een wettelijke geheimhoudingsplicht, kan de verzekeraar zich enkel beroepen op de uitzondering indien de relevante weigeringsgrond werd opgenomen in een limitatieve lijst met confidentiële weigeringsgronden die op voorhand werd meegedeeld aan en goedgekeurd door de FSMA. Bovendien dient de verzekeraar alle contractsweigeringen waarbij een beroep werd gedaan op de uitzondering aan de motiveringsplicht centraal op te slaan, met vermelding van de relevante weigeringsgrond, in één van zijn Belgische vestigingen, dan wel, indien hij geen Belgische vestiging heeft, in zijn hoofdkantoor, voor zover dit binnen de EER gelegen is, of op een andere voorafgaandelijk door de FSMA goedgekeurde plaats.

De mogelijkheid wordt voorzien voor de Koning om met betrekking tot de precieze inhoud van de motivering, de termijnen en de mededelingsmodaliteiten in uitvoeringsbesluiten te nemen.

De nieuwe bepalingen doen geen afbreuk aan de reeds voordien in het recht van toepassing op de verzekeringsovereenkomst bestaande beschermingsregels. Zo blijft bijvoorbeeld het reeds bestaande wettelijke verbod uit artikel 14 van het algemeen reglement, om in verzekeringsovereenkomsten clausules op te nemen die een inbreuk maken op de gelijkwaardigheid tussen de verbintenissen van de verzekeraar en de verzekeringnemer, onverkort van toepassing. Dit verbod werd uitdrukkelijk in de ontwerpwet opgenomen in artikel 23.

TITRE IV

La participation aux bénéfices

Articles 47 à 53

Les dispositions du titre IV portent sur les contrats d'assurance dont le risque ou l'engagement est situé en Belgique. Selon l'article 185, paragraphe 8, de la directive Solvabilité II, les modalités de mise en œuvre des obligations d'information à respecter en matière de participation aux bénéfices sont, en effet, établies par l'État membre de l'engagement.

La loi de contrôle donne, en son article 96, § 1er, 2°, une large habilitation au Roi pour fixer les règles à respecter par les entreprises en matière de participation aux bénéfices au profit des assurés. Le projet de loi instaure un cadre légal comportant les règles de base en matière de transparence, d'information et de publicité concernant la participation aux bénéfices. Le Roi est habilité à définir ces règles de manière plus précise.

Ces règles ne concernent pas les ristournes qui sont prévues dans les statuts des associations d'assurances mutuelles et qui sont, le cas échéant, versées par ces associations à leurs assurés.

Conformément à l'article 48 du projet de loi, la mention, si le risque ou l'engagement est situé en Belgique, de la participation aux bénéfices dans les supports publicitaires ne sera encore possible que pour autant qu'il existe à l'avenir une obligation légale ou contractuelle de prévoir, aux conditions prévues par la loi ou le contrat, une participation aux bénéfices. Dans le cas d'une participation aux bénéfices contractuelle, le droit à la participation aux bénéfices ne doit pas être préétabli, en ce qui concerne les pourcentages précis et les montants absolus. Il doit néanmoins être clair que si certains paramètres, à fixer par l'assureur, sont remplis, un droit à la participation aux bénéfices existe. Ces paramètres doivent être communiqués au (candidat) preneur d'assurance. Si le droit à la participation aux bénéfices dépend toutefois d'un pouvoir de décision discrétionnaire de l'assureur, ni les performances passées, ni les prévisions pour le futur ne peuvent être utilisées dans la publicité portant sur le contrat d'assurance.

Les articles 49 et 50 du projet de loi reprennent en grande partie l'article 185, paragraphe 5, point d), de la directive Solvabilité II. Le projet de loi ne limite toutefois pas l'application des règles aux assurances qui font partie du groupe d'activités "vie". Ces dispositions visent à faire en sorte que le preneur d'assurance soit

TITEL IV

Winstdeling

Artikel 47 t/m 53

De bepalingen van deze titel hebben betrekking op de verzekeringsovereenkomsten waarvan het risico dan wel de verbintenis in België is gelegen. Gelet op artikel 185, lid 8 van de richtlijn Solvabiliteit II worden de gedetailleerde voorschriften inzake de informatieverplichtingen in verband met de winstdeling immers vastgesteld door de lidstaat waar de verbintenis is gelegen.

De controlewet vertrekt in artikel 96, § 1, 2° van een ruime machtiging aan de Koning om de door de ondernemingen na te leven regels inzake deelneming in de winst ten voordele van de verzekerden te bepalen. In het ontwerp wordt een wettelijk kader voorzien met de basisregels inzake transparantie, informatie en publiciteit in verband met de winstdeling. De Koning wordt gemachtigd om deze regels verder uit te werken.

Deze regels zijn niet gericht op de ristorno's zoals voorzien in de statuten van de onderlinge verzekeringsverenigingen en die in voorkomend geval door deze verenigingen worden uitgekeerd aan de bij hen verzekerden.

Op basis van artikel 48 van het wetsontwerp zal, indien het risico dan wel de verbintenis in België gelegen is, de vermelding van de winstdeling in publicitair materiaal enkel nog mogelijk zijn voor zover er naar de toekomst toe een contractuele dan wel wettelijke plicht is om onder de in de wet of de overeenkomst bepaalde voorwaarden tot winstdeling over te gaan. In geval het een contractuele winstdeelname betreft, moet het recht op deelname in de winst wat de precieze percentages en de absolute bedragen betreft niet op voorhand bepaald zijn, maar het moet wel vaststaan dat als zekere, door de verzekeraar te bepalen, parameters vervuld zijn, er een recht op winstdeling is. Deze parameters moeten bekend worden gemaakt aan de (kandidaat-) verzekeringnemer. Indien het recht op winstdeling echter afhankelijk is van een willekeurige beslissingsmacht van de verzekeraar, mogen noch de in het verleden gehaalde rendementen, noch de prognoses voor de toekomst worden gebruikt in de reclame met betrekking tot de verzekeringsovereenkomst.

De artikelen 49 en 50 van het wetsontwerp hernemen grotendeels artikel 185, lid 5, d) van de richtlijn Solvabiliteit II. In het ontwerp worden de regels echter niet beperkt tot de verzekeringen die behoren tot de groep "leven". Deze bepalingen hebben tot doel de verzekeringnemer duidelijk te informeren over de eventuele

clairement informé de l'éventuelle participation aux bénéfices liée au contrat qu'il a souscrit. Une copie standardisée des communications faites à cet égard au preneur d'assurance doit être transmise à la FSMA.

Si la participation aux bénéfices est mentionnée dans les publicités et/ou autres documents de commercialisation, les assureurs doivent établir, à titre d'information pour les preneurs d'assurance, un plan de participation aux bénéfices. En réponse à l'observation formulée par le Conseil d'État dans son avis quant à la question de savoir si l'obligation d'établir un plan de participation aux bénéfices est bien à sa place dans le dispositif prévu par la loi en projet et n'est pas davantage liée aux normes prudentielles qui concernent également la solidité financière des entreprises d'assurances, il y a lieu de préciser qu'il s'agit en l'occurrence d'une obligation d'information supplémentaire à l'égard des consommateurs d'assurances et qu'il convient, pour ce motif, de la distinguer des obligations en matière de solidité financière à respecter par les entreprises soumises à un contrôle prudentiel. A cet égard, l'on relèvera également que le plan ne peut porter atteinte à l'obligation de respecter les règles applicables ayant pour but de préserver la solidité financière et que, quoi qu'il en soit, seuls des bénéfices peuvent être distribués, dans le respect de cette obligation. Les assureurs sont donc tenus de tenir compte des règles qui leur sont applicables en matière de solidité financière pour établir leur plan (pour les entreprises d'assurances belges, il s'agira des règles belges et, pour les entreprises d'assurances de l'EEE, il s'agira des règles en vigueur dans leur État membre d'origine). Comme l'exclusion des entreprises d'assurances de l'EEE prévue par l'avant-projet de loi était source de confusion quant à la portée réelle de cette obligation d'information (voir l'avis du Conseil d'État à ce sujet, point 4.4), le projet de loi a reformulé celle-ci pour en faire une obligation d'application générale. Conformément à l'article 51 du projet de loi, le plan doit être mis à la disposition du preneur d'assurance avant la conclusion du contrat et doit exposer les éléments suivants:

— le mode de calcul du bénéfice distribuable total;

— la manière de déterminer si et à concurrence de quel montant ce bénéfice distribuable sera versé ou attribué aux actionnaires et à la collectivité des contrats d'assurance prévoyant une participation aux bénéfices;

— le mode d'établissement de la clé de répartition entre les actionnaires et la collectivité des contrats d'assurance qui sera appliquée; et

winstdeling verbonden aan het door hem gesloten contract. Een gestandaardiseerde kopie van de mededelingen die in dit verband aan de verzekeringnemers wordt gedaan moet aan de FSMA worden bezorgd.

De verzekeraars moeten ter informatie van de verzekeringnemers een winstdelingsplan opstellen indien de winstdeling wordt vermeld in reclame en/of andere op commercialisering gerichte documenten. Gelet op het advies van de Raad van State waarin de vraag werd gesteld of de plicht om een winstdelingsplan op te stellen niet nauwer aanleunt bij de prudentiële normen die mee de financiële soliditeit van de verzekeringsonderneming betreffen, dan bij de bepalingen van dit wetsontwerp, dient te worden verduidelijkt dat het hier een bijkomende informatieplicht jegens de verzekeringverbruikers betreft en in die zin moet worden onderscheiden van de verplichtingen aangaande de financiële soliditeit die de prudentieel gecontroleerde ondernemingen moeten naleven. Dienaangaande dient overigens te worden bemerkt dat het plan geen afbreuk kan en mag doen aan de plicht tot naleving van de toepasselijke regels ter bescherming van de financiële soliditeit en dat er hoe dan ook maar winst kan worden gedeeld met inachtname van deze verplichtingen. De verzekeraars dienen dus rekening te houden met de op hen toepasselijke regels inzake financiële soliditeit bij het opstellen van hun plan (voor de Belgische verzekeringsondernemingen zullen dit de Belgische regels zijn, voor de EER verzekeringsondernemingen de regels van hun lidstaat van herkomst). Omdat de in het voorontwerp voorziene uitsluiting van EER verzekeringsonderneming verwarring creëerde over de eigenlijke draagwijdte van deze verplichting (zie het advies van de Raad van State in dit verband, punt 4.4), werd deze informatieplicht in het ontwerp algemeen toepasselijk gemaakt. Overeenkomstig artikel 51 van het wetsontwerp, moet het plan op voorhand aan de verzekeringnemer ter beschikking worden gesteld en moet het het volgende bepalen:

— de wijze waarop de totale uitkeerbare winst wordt berekend,

— de wijze waarop wordt bepaald of en hoeveel van deze uitkeerbare winst zal worden uitgekeerd of toegekend aan de aandeelhouders en aan de collectiviteit van de verzekeringsovereenkomsten met winstdeling;

— de wijze waarop wordt bepaald welke verdeelsleutel zal worden gehanteerd tussen de aandeelhouders en de collectiviteit van de verzekeringsovereenkomsten; en

— les critères sur la base desquels la participation aux bénéfices sera attribuée aux contrats d'assurance distincts et les conditions auxquelles cette attribution s'effectuera.

La répartition, entre les contrats d'assurance distincts, du bénéfice attribué à la collectivité des contrats d'assurance doit s'effectuer dans le respect de l'équité entre preneurs d'assurance. L'assureur peut, lors de la répartition entre les contrats distincts, tenir compte par exemple de la contribution individuelle des contrats concernés aux bénéfices d'investissement, de mortalité et/ou de gestion, ainsi que de la tarification individuelle, en ce compris le taux d'intérêt garanti contractuellement ou non.

Le Roi est habilité à préciser le contenu du plan de participation aux bénéfices et à déterminer les critères que l'assureur peut ou ne peut pas utiliser lors de l'attribution de la participation aux bénéfices aux contrats d'assurance distincts.

Les exigences linguistiques sont celles prévues à l'article 185, paragraphe 6, de la directive Solvabilité II.

Le projet de loi ne prévoit pas un système légal de participation aux bénéfices à caractère obligatoire. Il habilite en revanche le Roi à établir, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, un tel système de participation aux bénéfices qui soit légalement obligatoire. Ce système de participation obligatoire aux bénéfices ne pourra, lui non plus, porter atteinte à l'obligation de respecter les exigences légales de solvabilité auxquelles sont soumises les entreprises d'assurances. C'est précisément la raison pour laquelle l'habilitation au Roi prévoit également la possibilité de déterminer à quelles conditions la répartition des bénéfices en faveur des contrats d'assurance n'emporte pas la renonciation définitive à ces montants, et qu'il est expressément indiqué que l'arrêté pris par le Roi ne peut l'être que sur avis de la FSMA et de la Banque Nationale.

PARTIE 4

LE CONTRAT D'ASSURANCE TERRESTRE

Les dispositions de la partie 4 du projet de loi reprennent en grande partie les dispositions actuelles de la loi sur le contrat d'assurance terrestre. Les dispositions reprises telles quelles ou modifiées sur un plan purement linguistique ou formel ne font pas l'objet d'un commentaire particulier.

— de criteria op basis waarvan de winstdeling zal worden toegekend aan de afzonderlijke verzekeringsovereenkomsten en de voorwaarden waaronder dit zal gebeuren.

Bij de toekenning van de aan de collectiviteit van de verzekeringsovereenkomsten toegekende winst aan de afzonderlijke verzekeringsovereenkomsten, moet de billijkheid onder de verzekeringnemers worden eerbiedigd. De verzekeraar kan bij de verdeling over de afzonderlijke overeenkomsten bijvoorbeeld rekening houden met de individuele bijdrage van de betrokken overeenkomsten tot de beleggings-, sterfte- en/of beheerswinst en met de individuele tarifering, hierin begrepen de al dan niet contractueel gewaarborgde rentevoet.

De Koning is gemachtigd om de inhoud van het winstdelingsplan nader te bepalen en ook om te bepalen welke criteria de verzekeraar wel of niet mag gebruiken bij de toekenning van de winst aan de afzonderlijke verzekeringsovereenkomsten.

De taalvereisten werden overgenomen uit artikel 185, lid 6 van de richtlijn Solvabiliteit II.

In het wetsontwerp wordt geen wettelijk systeem van een verplichte winstdeling voorzien. Wel wordt aan de Koning, via een in de Ministerraad overlegd besluit, een machtiging gegeven om zulk systeem van wettelijk verplichte winstdeling vast te leggen. Ook zulk systeem van verplichte winstdeling zal geen afbreuk mogen doen aan de plicht tot naleving van de wettelijke solvabiliteitsvereisten waaraan de verzekeringsondernemingen zijn onderworpen. Net daarom wordt in de machtiging aan de Koning ook voorzien dat kan worden bepaald onder welke voorwaarden de verdeling van de winsten ten gunste van de verzekeringsovereenkomsten niet de definitieve afstand van deze bedragen inhoudt, en wordt uitdrukkelijk bepaald dat het besluit maar kan worden genomen na advies van de FSMA en van de Nationale Bank.

DEEL 4

DE LANDVERZEKERINGSOVEREENKOMST

De bepalingen van deel 4 van het wetsontwerp hernemen grotendeels ongewijzigd de bepalingen van de wet op de landverzekeringsovereenkomst. Voor zover de bepalingen ongewijzigd, dan wel met enkel taalkundige of vormelijke wijzigingen, werden overgenomen in het ontwerp, wordt hieraan geen verdere toelichting geven.

TITRE IER

Champ d'application et définitions

Article 54

L'article 54 du projet de loi reprend l'article 2, § 1er, de la loi précitée. Il précise que cette partie de la nouvelle loi s'applique aux contrats régis par le droit belge. Les autres paragraphes de l'article 2 ont été intégrés dans les dispositions générales du projet de loi qui portent sur le champ d'application.

Article 55

L'article 55 reprend les définitions figurant à l'article 1er de la loi sur le contrat d'assurance terrestre, pour autant que celles-ci n'aient pas été intégrées dans les dispositions générales du projet de loi.

TITRE II

Le contrat d'assurance en général

CHAPITRE 1ER

Dispositions communes à tous les contrats

Section Ire

Conclusion du contrat

Article 57

Eu égard à l'article 9, § 1er, de l'arrêté royal Vie, qui n'opère pas de distinction selon le mode de formation du contrat, les dispositions relatives au droit de rétractation ont été adaptées. Le paragraphe 2 de l'actuel article 4 de la loi sur le contrat d'assurance terrestre a été scindé en trois paragraphes distincts. Le premier paragraphe ajouté (paragraphe 2 de l'article 57) reprend l'alinéa 1er et les deux premières phrases de l'alinéa 2 du paragraphe initial. Le deuxième paragraphe ajouté (paragraphe 3 de l'article 57) règle le droit de rétractation du preneur d'assurance. Le droit de rétractation du preneur d'assurance vaut désormais, en ce qui concerne les contrats d'assurance sur la vie et les opérations de capitalisation, pour tous les contrats d'assurance et pas uniquement pour ceux qui ont été formés au moyen d'une "demande d'assurance" ou d'une "police présignée". Enfin, le dernier paragraphe ajouté (paragraphe 4 de l'article 57) traite du droit de

TITEL I

Toepassingsgebied en definities

Artikel 54

In artikel 54 van het wetsontwerp werd artikel 2, § 1 van voormelde wet hernomen. Het werd verduidelijkt dat dit deel van toepassing is op overeenkomsten die onderworpen zijn aan het Belgische recht. De overige paragrafen van dit artikel 2 werden in de algemene bepalingen van het wetsontwerp met betrekking tot het toepassingsgebied hernomen.

Artikel 55

In artikel 55 worden de definities uit artikel 1 van de wet op de landverzekeringsovereenkomst overgenomen, voor zover deze nog niet werden opgenomen in de algemene bepalingen van het wetsontwerp.

TITEL II

De verzekeringsovereenkomst in het algemeen

HOOFDSTUK 1

Bepalingen betreffende alle verzekeringsovereenkomsten

Afdeling I

Het sluiten van de overeenkomst

Artikel 57

Gelet op artikel 9, § 1 van het KB Leven, dat geen onderscheid maakt al naargelang van de wijze van totstandkoming van de overeenkomst, werden de bepalingen in verband met het bedenkingsrecht aangepast. Paragraaf 2 van het oorspronkelijke artikel 4 van de wet op de landverzekeringsovereenkomst werd opgesplitst in drie afzonderlijke paragrafen. De eerste toegevoegde paragraaf (paragraaf 2 van artikel 57) herneemt lid 1 en de eerste twee zinnen van lid 2 van de oorspronkelijke paragraaf. In de tweede toegevoegde paragraaf (paragraaf 3 van artikel 57) wordt het bedenkingsrecht van de verzekeringnemer geregeld. Het bedenkingsrecht van de verzekeringnemer geldt, wat de levensverzekeringsovereenkomsten en de kapitalisatieverrichtingen betreft, voor alle verzekeringsovereenkomsten, en niet enkel voor degene die tot stand zijn gekomen door middel van een "verzekeringsaanvraag", dan wel een "voorafgetekende polis". In de laatste toegevoegde

rétractation de l'assureur. Au paragraphe 5 de l'article 57, la référence faite à la loi du 14 juillet 1991 sur les pratiques du commerce et sur l'information et la protection du consommateur a été remplacée par une référence à la loi du 6 avril 2010 relative aux pratiques du marché et à la protection du consommateur. Le paragraphe 6, nouveau, habilite le Roi à préciser les modalités applicables en cas de recours aux possibilités de résiliation prévues par cet article.

Article 61

L'actuel article 95 de la loi sur le contrat d'assurance terrestre a été déplacé et intégré dans le chapitre comportant les dispositions communes à tous les contrats d'assurance.

A la place où elle se trouvait initialement, cette disposition s'appliquait uniquement aux assurances de personnes. Or, dans la mesure où elle traite de l'information médicale, son champ d'application peut être bien plus large et concerner des assurances autres que les assurances de personnes. L'on pense par exemple au règlement de dommages corporels dans les assurances de la responsabilité ou à la conclusion d'assurances dans lesquelles l'état de santé du candidat assuré est un facteur de détermination de la couverture d'assurance, comme tel est le cas pour les assurances assistance voyage et les assurances annulation. Cette disposition étant désormais déplacée, il ne sera plus contestable à l'avenir que l'article s'applique chaque fois que l'état de santé est un élément pris en compte lors de la conclusion d'un contrat d'assurance ou du règlement d'un sinistre, qu'il s'agisse d'un contrat d'assurance de personnes ou d'un contrat d'assurance de dommages.

Section II

Etendue de la garantie

Section III

Preuve et contenu du contrat

paragraaf (paragraaf 4 van artikel 57) tenslotte wordt het bedenkingsrecht van de verzekeraar overgenomen. In paragraaf 5 van artikel 57 van het wetsontwerp werd de verwijzing naar de wet van 14 juli 1991 betreffende de handelspraktijken en de voorlichting en bescherming van de consument vervangen door de wet van 6 april 2010 betreffende marktpraktijken en consumentenbescherming. Er werd een nieuwe paragraaf 6 opgenomen waarin de Koning wordt gemachtigd om de verdere modaliteiten van de in dit artikel vastgestelde opzeggingsmogelijkheden te bepalen.

Artikel 61

Het huidige artikel 95 van de wet landverzekeringsovereenkomst werd verplaatst naar het hoofdstuk met de bepalingen betreffende alle verzekeringsovereenkomsten.

De oorspronkelijke plaats van deze bepaling had tot gevolg dat de toepassing er van beperkt werd tot de persoonsverzekeringen alleen. Deze bepaling handelt over de medische informatie en kan een ruimer toepassingsgebied vinden dan de persoonsverzekeringen alleen. Met name kan worden gedacht aan het afhandelen van lichamelijke schade in de aansprakelijkheidsverzekeringen of het sluiten van verzekeringen waarbij de gezondheidstoestand van de kandidaat-verzekerde een factor is bij het bepalen van de verzekeringsdekking zoals de reisbijstands-, en annulatieverzekeringen. Ingevolge de verplaatsing van deze bepaling zal er in de toekomst geen betwisting meer bestaan dat het artikel toepassing zal vinden telkens wanneer de gezondheidstoestand een element is bij het afsluiten van een verzekeringsovereenkomst of het regelen van een schadegeval, of het nu een persoons- dan wel een schadeverzekeringsovereenkomst betreft.

Afdeling II

Omvang van de dekking

Afdeling III

Bewijs en inhoud van de overeenkomst

Section IV

Exécution du contrat

Article 67

L'article 67 du projet de loi reprend l'article 13 de la loi sur le contrat d'assurance terrestre. La référence à la loi relative à l'intermédiation en assurances a été supprimée étant donné que cette loi a été intégrée dans le projet de loi et que la notion d'"intermédiaire d'assurances" est définie dans le projet de loi.

Article 68

L'article 68 du projet de loi est nouveau. Il impose un régime spécifique prévoyant que tous les montants qui sont payés aux mineurs, aux interdits et aux autres incapables en vertu d'un contrat d'assurance doivent l'être sur un compte bloqué. Ceci vaudra tant pour les assurances de personnes que pour les assurances de dommages. Bien entendu, ces fonds ne pourront être utilisés qu'au profit du mineur en tenant compte des règles générales régissant la gestion d'un tel compte.

Cet ajout s'inscrit dans le cadre d'une série de modifications qui résultent de l'arrêt de la Cour européenne des Droits de l'Homme du 7 juillet 2009 'Stagno contre la Belgique', concernant l'application du délai de prescription légal dans des circonstances particulières.

Article 70

L'article 70 du projet de loi reprend l'article 15 de la loi sur le contrat d'assurance terrestre. Dans un souci de sécurité juridique, l'alinéa 3 de cet article a été complété par une disposition augmentant le nombre de mentions qui doivent être reprises dans la mise en demeure de suspension de la garantie et/ou de résiliation du contrat que l'assureur peut adresser au preneur d'assurance en cas de défaut de paiement de la prime.

La mise en demeure doit désormais comporter, outre les éléments dont la mention était déjà imposée (sommation de payer dans le délai qu'elle fixe, date d'échéance de la prime et conséquences du défaut de paiement dans le délai), le montant de la prime dont le preneur d'assurance est redevable ainsi que tous les éléments permettant de déterminer le moment exact de la prise d'effet de la suspension ou de la résiliation (à savoir le point de départ du délai et la précision selon

Afdeling IV

Uitvoering van de overeenkomst

Artikel 67

In artikel 67 van het wetsontwerp wordt artikel 13 van de wet op de landverzekeringsovereenkomst hernomen. De verwijzing naar de wet inzake de verzekeringsbemiddeling werd geschrapt aangezien deze wet geïntegreerd werd in het ontwerp en het begrip "verzekeringstussenpersoon" een gedefinieerde term is in het ontwerp.

Artikel 68

Er werd een nieuw artikel 68 opgenomen in het wetsontwerp. Het artikel legt een specifieke regeling op die bepaalt dat alle bedragen die op grond van een verzekeringsovereenkomst aan minderjarigen dan wel onbekwaamverklaarden worden betaald, op een geblokkeerde rekening moeten worden gestort. Dit zal gelden voor zowel de persoonsverzekeringen, als de schadeverzekeringen. Uiteraard kunnen deze gelden aangewend worden ten bate van de minderjarige maar dan met inachtneming van de algemene voorschriften die het beheer van een dergelijke rekening regelen.

Deze toevoeging kadert in een reeks van wijzigingen die volgen op het arrest van het Europees Hof van de Rechten van de Mens van 7 juli 2009 in de zaak Stagno tegen België, in verband met de toepassing van de wettelijke verjaringstermijn in specifieke omstandigheden.

Artikel 70

Artikel 70 van het wetsontwerp herneemt artikel 15 van de wet op de landverzekeringsovereenkomst. In lid 3 van artikel 70 werden de verplichte vermeldingen in de ingebrekestelling waarmee kennis wordt gegeven van de schorsing van de dekking en/of de opzegging van de overeenkomst en die de verzekeraar aan de verzekeringnemer kan richten in geval van niet-betaling van de premie, uitgebreid, met als doel de rechtszekerheid te vergroten.

Naast de gegevens die al verplicht vermeld moesten worden (aanmaning om de premie te betalen binnen de termijn bepaald in de ingebrekestelling, vervaldag van de premie en gevolgen van niet-betaling binnen de gestelde termijn), moet in de ingebrekestelling voortaan ook het premiebedrag worden vermeld dat de verzekeringnemer verschuldigd is, evenals alle gegevens die het mogelijk maken het precieze tijdstip te bepalen waarop de schorsing of de opzegging uitwerking

laquelle la suspension ou la résiliation prend effet le lendemain du jour où le délai prend fin).

Par “conséquences du défaut de paiement dans le délai”, l’on entend, outre les conséquences en termes de suspension et de résiliation, le droit de l’assureur de réclamer s’il y a lieu des intérêts de retard et les frais de recouvrement.

Article 71

L’article 71 du projet de loi reprend l’article 16 de la loi sur le contrat d’assurance terrestre.

La prime étant “payée” dès lors qu’elle est en possession de l’assureur (c’est-à-dire lorsqu’elle se trouve sur le compte bancaire de celui-ci) et non au moment où le preneur d’assurance donne ordre de paiement, il n’est pas possible à ce dernier de calculer exactement le montant des intérêts dont il est éventuellement redevable, en plus des primes échues, et dont il est censé s’acquitter. Le texte de l’alinéa 2 est donc modifié de manière telle que le paiement des primes échues suffit à mettre fin à la suspension de la garantie.

Suite à la modification apportée aux alinéas 3 et 4, il ressort désormais expressément des articles 69 à 71 du projet de loi qu’en cas de défaut de paiement de prime par le preneur d’assurance, l’assureur dispose de trois possibilités. Soit il résilie le contrat sans suspendre sa garantie au préalable, à défaut pour le preneur de s’exécuter dans le délai fixé par la mise en demeure (article 69, alinéa 1er). Soit il suspend sa garantie et, dans la même mise en demeure, manifeste d’emblée au preneur sa volonté de résilier le contrat s’il n’a pas régularisé sa situation à l’expiration de la période de suspension (article 71, alinéa 3). Soit il suspend simplement sa garantie, sans plus; dans ce cas, il ne peut résilier le contrat que moyennant une nouvelle mise en demeure (article 71, alinéa 4). Dans tous les cas, la mise en demeure doit comporter les mentions énumérées à l’article 70 du projet de loi.

hebben (namelijk de aanvang van de termijn en de vermelding dat de schorsing of de opzegging uitwerking hebben vanaf de dag volgend op de dag waarop de termijn eindigt)

Onder “gevolgen van niet-betaling binnen de gestelde termijn” dient niet alleen te worden verstaan de gevolgen in termen van schorsing en opzegging maar ook het recht van de verzekeraar om eventueel nalatigheidintresten en invorderingskosten te eisen.

Artikel 71

Artikel 71 van het wetsontwerp herneemt artikel 16 van de wet op de landverzekeringsovereenkomst.

Aangezien de premie pas betaald is wanneer ze in het bezit komt van de verzekeraar (dit wil zeggen, wanneer ze op de bankrekening van de verzekeraar staat) en niet wanneer de verzekeringnemer de opdracht tot betaling geeft, kan deze laatste onmogelijk het precieze bedrag berekenen van de intresten die hij eventueel verschuldigd is naast de vervallen premies en die hij geacht wordt te betalen. Het tweede lid is dus in die zin aangepast dat de betaling van de vervallen premies volstaat om een einde te maken aan de schorsing van de dekking.

Door de wijzigingen die in het derde en vierde lid zijn aangebracht, blijkt voortaan uitdrukkelijk uit de artikelen 69 tot en met 71 dat de verzekeraar over drie mogelijkheden beschikt indien de verzekeringnemer de premie niet betaalt. Ofwel zegt hij de overeenkomst op zonder eerst de dekking te schorsen, indien de verzekeringnemer zijn situatie niet regulariseert binnen de termijn die vastgesteld is in de ingebrekestelling (artikel 69, eerste lid). Ofwel schorst hij de dekking en geeft hij in de ingebrekestelling meteen ook kennis van zijn voornemen om de overeenkomst op te zeggen indien de verzekeringnemer zijn situatie niet geregulariseerd heeft bij het verstrijken van de schorsingstermijn (artikel 71, derde lid). Ofwel schorst hij zonder meer zijn dekking; in dat geval kan hij de overeenkomst slechts opzeggen via een nieuwe ingebrekestelling (artikel 71, vierde lid). In de ingebrekestelling moeten in elk geval de gegevens worden vermeld die opgesomd zijn in artikel 70.

Section V

Stipulation pour autrui

Article 77

L'article 77 du projet de loi comporte une disposition habilitant le Roi à préciser, sur avis de la FSMA, les règles auxquelles doivent satisfaire les stipulations pour autrui en vue de protéger les droits des assurés et de tous tiers ayant un intérêt à l'exécution du contrat d'assurance.

Section VI

Inexistence et modification du risque

Article 81

L'article 81 du projet de loi reprend l'article 26 de la loi sur le contrat d'assurance terrestre, tout en l'adaptant pour tenir compte des nouvelles dispositions en matière de segmentation.

Section VII

Coassurance et apérition

Section VIII

Formes de résiliation

Section IX

Durée et fin du contrat

Article 85

L'article 85 du projet de loi reprend l'article 30 de la loi sur le contrat d'assurance terrestre. Il y a été précisé que la durée maximale d'un an, qui ne s'appliquait déjà pas aux contrats d'assurance maladie et d'assurance sur la vie, ne s'applique pas non plus aux opérations de capitalisation.

Article 86

L'article 86 du projet de loi reprend l'article 31 de la loi sur le contrat d'assurance terrestre. Les alinéas 2 et 3 du paragraphe 1er ont toutefois été adaptés.

Afdeling V

Beding ten behoeve van derden

Artikel 77

In artikel 77 van het wetsontwerp werd een machtiging aan de Koning opgenomen om, op advies van de FSMA, nadere regels te bepalen waaraan bedingen ten behoeve van derden moeten voldoen ter bescherming van de rechten van de verzekerden en alle derden die belang hebben bij de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst.

Afdeling VI

Niet-bestaan en wijziging van het risico

Artikel 81

Artikel 81 van het wetsontwerp herneemt artikel 26 van de wet op de landverzekeringsovereenkomst en werd aangepast rekening houdend met de nieuwe bepalingen inzake segmentatie.

Afdeling VII

Medeverzekering en taak van de eerste verzekeraar

Afdeling VIII

Opzeggingswijzen

Afdeling IX

Duur en einde van de overeenkomst

Artikel 85

Artikel 85 van het wetsontwerp herneemt artikel 30 van de wet op de landverzekeringsovereenkomst. Er werd verduidelijkt dat de maximale duur van één jaar, naast ziekte- en levensverzekeringen, ook niet van toepassing is voor kapitalisatieverrichtingen.

Artikel 86

Artikel 86 van het wetsontwerp herneemt artikel 31 van de wet op de landverzekeringsovereenkomst. Lid 2 en 3 van paragraaf 1 werden aangepast.

Afin de garantir la sécurité juridique, le libellé de l'article 31 de la loi sur le contrat d'assurance terrestre a été mis en concordance avec les articles 70 et 84 du projet de loi (qui reprennent respectivement les articles 15 et 29 de la loi sur le contrat d'assurance terrestre). Dès lors, il n'y a plus de différence entre l'article 86 et les articles 70 et 84 du projet de loi en ce qui concerne le moment de la prise de cours du délai de résiliation après sinistre. Concrètement, dans toutes ces situations, le délai commence à courir à compter du lendemain de la signification, du lendemain de la date du récépissé ou du lendemain de la date du dépôt de l'envoi recommandé à la poste.

La deuxième modification du texte vise à autoriser la résiliation après le délai visé à l'alinéa 1er lorsqu'une fraude est constatée alors que l'indemnisation a déjà eu lieu.

Section X

Prescription

Article 89

L'article 89 du projet de loi reprend l'article 35 de la loi sur le contrat d'assurance terrestre. Le paragraphe 1er a toutefois été adapté.

Cette adaptation s'inscrit elle aussi dans le cadre d'une série de modifications qui résultent de l'arrêt de la Cour européenne des Droits de l'Homme du 7 juillet 2009 'Stagno contre la Belgique', arrêt dans lequel la Cour considère que l'application rigide d'un délai de prescription, qui ne tient pas compte des circonstances particulières de l'affaire, a empêché les requérantes de faire usage d'un recours qui leur était disponible.

La Cour a estimé dans cette affaire que la limitation au droit d'accès à un tribunal imposée aux requérantes n'était pas proportionnée au but visant à garantir la sécurité juridique et la bonne administration de la justice.

Même si l'arrêt 'Stagno' portait sur l'application de l'article 32, alinéa 1er, de la loi du 11 juin 1874, il est proposé de modifier également la disposition énoncée à l'article 93 du projet de loi, qui se trouvait initialement dans la loi sur le contrat d'assurance terrestre. Le paragraphe 1er a dès lors été adapté en ce sens qu'il précise que la prescription contre les mineurs, interdits et autres incapables ne court pas jusqu'au jour de la majorité ou de la levée de l'incapacité.

Om rechtszekerheid te garanderen wordt de tekst van artikel 31 van de wet op de landverzekeringsovereenkomst in overeenstemming gebracht met de artikelen 70 en 84 (die respectievelijk de artikelen 15 en 29 van de wet op de landverzekeringsovereenkomst hernemen). Er is bijgevolg geen verschil meer tussen artikel 86 en de artikelen 70 en 84 met betrekking tot het ogenblik van het van kracht worden van de opzeggingstermijn na schadegeval. Meer bepaald begint in al deze omstandigheden de termijn te lopen van de dag volgend op de betekening, dan wel de dag volgend op de datum van het ontvangstbewijs of de dag volgend op de afgifte ter post van een aangetekende brief.

De tweede wijziging van de tekst wordt ingegeven door de zorg een opzeggingsmogelijkheid toe te laten na het verstrijken van de termijn bedoeld in het eerste lid en wanneer er fraude wordt vastgesteld nadat er reeds een uitbetaling is geschied.

Afdeling X

Verjaring

Artikel 89

Artikel 89 van het wetsontwerp herneemt artikel 35 van de wet op de landverzekeringsovereenkomst. Paragraaf 1 werd aangepast.

Ook deze wijziging kadert in een reeks van wijzigingen die volgen op het arrest van het Europees Hof van de Rechten van de Mens van 7 juli 2009 in de zaak Stagno tegen België waarbij het Hof de mening was toegedaan dat de starre toepassing van een verjaringstermijn die geen rekening houdt met de bijzondere omstandigheden van de zaak, de verzoekende partijen belet heeft om een verhaal uit te oefenen waarover ze in beginsel beschikten.

Het Hof meende dat in de betreffende zaak de beperking van de toegang tot de rechtbank die aan de verzoekers werd opgelegd, onevenredig was met de nagestreefde oogmerken van rechtszekerheid en een goede rechtsgang.

Hoewel het arrest Stagno handelde over de toepassing van artikel 32, eerste lid, van de wet van 11 juni 1874, wordt voorgesteld om ook deze bepaling die oorspronkelijk uit de wet op de landverzekeringsovereenkomst komt, te wijzigen. Paragraaf 1 werd dan ook in die zin aangepast dat de verjaring niet loopt tegen minderjarigen en onbekwaamverklaarden tot op de dag van de meerderjarigheid of de opheffing van de onbekwaamverklaring.

Section XI

Arbitrage

CHAPITRE 2

Dispositions propres aux assurances à caractère indemnitaire

CHAPITRE 3

Dispositions propres aux assurances à caractère forfaitaire

TITRE III

Les assurances de dommages

CHAPITRE 1ER

Dispositions générales

CHAPITRE 2

Des contrats d'assurance de choses

Section Ire

Dispositions communes à toutes les assurances de choses

Section II

Dispositions propres à certaines assurances de choses

Article 124

A l'article 124 du projet de loi, l'interprétation légale de la notion d'"inondation" a été intégrée dans la disposition même, au point a).

Le point a) a, en outre, été complété par les mots "ainsi que les glissements et affaissements de terrain qui en résultent", afin qu'il ne subsiste plus aucun doute sur le fait que les glissements et affaissements de terrain qui résultent d'une inondation entrent également dans la définition de "catastrophe naturelle". Au point b), *in fine*, le texte néerlandais a été mis en concordance avec le texte français.

Afdeling XI

Scheidsrechterlijke uitspraken

HOOFDSTUK 2

Bepalingen eigen aan de verzekeringen tot vergoeding van schade

HOOFDSTUK 3

Bepalingen eigen aan de verzekering tot uitkering van een vast bedrag

TITEL III

Schadeverzekeringen

HOOFDSTUK 1

Algemene bepalingen

HOOFDSTUK 2

Zaakverzekeringsovereenkomsten

Afdeling I

Gemeenschappelijke bepalingen betreffende alle zaakverzekeringen

Afdeling II

Nadere bepalingen betreffende sommige zaakverzekeringen

Artikel 124

In artikel 124 van het wetsontwerp werd onder a) de wettelijke interpretatie van het begrip "overstroming" opgenomen in de bepaling zelf.

In punt a) werd tevens "alsmede de aardverschuivingen of grondverzakkingen die eruit voortvloeien" opgenomen, zodat er geen twijfel meer over kan bestaan dat ook de aardverschuivingen of grondverzakkingen die voortvloeien uit een overstroming binnen de omschrijving van het begrip natuurramp vallen. In punt b), *in fine*, werd de Nederlandse tekst in overeenstemming gebracht met de Franse tekst.

Article 130

L'article 130 du projet de loi reprend l'article 68-8 de la loi sur le contrat d'assurance terrestre. Le paragraphe 2 de l'article en projet prévoit une publication non plus par la FSMA, mais par la Banque Nationale.

Artikel 130

Artikel 130 van het wetsontwerp herneemt artikel 68-8 van de wet op de landverzekeringsovereenkomst. In de tweede paragraaf van dit artikel werd de bekendmaking door de FSMA vervangen door een bekendmaking door de Nationale Bank.

Article 131

L'article 131, § 4 (article 135, § 4, de l'avant-projet de loi) reprend l'actuel article 68-9 (§ 4) de la loi sur le contrat d'assurance terrestre. Cet article 68-9, § 4, dispose que l'assureur qui ne respecte pas les obligations prévues par ou en vertu de cet article, est présumé ne plus fonctionner en conformité avec les dispositions de la loi de contrôle. Cet article avait été inséré dans la loi sur le contrat d'assurance terrestre par la loi du 21 mai 2003 modifiant la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre et la loi du 12 juillet 1976 relative à la réparation de certains dommages causés à des biens privés par des catastrophes naturelles. Il ressort de l'exposé des motifs de cette loi modificative que le renvoi à la loi de contrôle avait été fait afin de permettre d'appliquer "toute la gamme des sanctions" prévues par la loi de contrôle aux assureurs qui ne respecteraient pas les obligations prévues par ou en vertu de cet article. Cet article date toutefois d'avant la répartition des compétences relatives au contrôle des entreprises d'assurances. Dans la constellation actuelle, le renvoi fait dans la loi sur le contrat d'assurance terrestre (loi dont la FSMA est chargée de contrôler le respect) à la loi de contrôle (loi dont le contrôle du respect incombe en grande partie à la Banque Nationale) est source de confusion. Etant donné qu'en vertu de la loi en projet, la FSMA pourra désormais aussi appliquer toute une série de sanctions aux assureurs qui ne respectent pas leurs obligations, il ne semble, en outre, plus nécessaire de renvoyer à la loi de contrôle pour permettre l'application de sanctions. Ce renvoi a dès lors été supprimé dans le projet de loi. Cette modification met certes fin à la possibilité pour la Banque Nationale de procéder, le cas échéant, directement à la révocation de l'agrément en cas de non-respect des obligations prévues par ou en vertu de cet article. Conformément à l'article 288, § 4, du projet de loi, la FSMA disposera, quant à elle, de la possibilité de demander à la Banque Nationale de révoquer l'agrément en cas d'infraction grave et systématique aux règles.

Artikel 131

Artikel 131, § 4 (artikel 135, § 4 in het voorontwerp) neemt het bestaande artikel 68-9 (§ 4) van de wet op de landverzekeringsovereenkomst over. Dit artikel 68-9, § 4 bepaalt dat de verzekeraar die de door en krachtens dit artikel bepaalde verplichtingen niet naleeft, wordt geacht niet meer in overeenstemming te zijn met de bepalingen van de controlewet. Het artikel werd in de wet op de landverzekeringsovereenkomst ingevoegd bij wet van 21 mei 2003 tot wijziging van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst en de wet van 12 juli 1976 betreffende het herstel van zekere schade veroorzaakt aan private goederen door natuurrampen. Uit de Memorie van Toelichting bij deze wijzigingswet blijkt dat de verwijzing naar de controlewet werd opgenomen teneinde het mogelijk te maken om het "hele gamma van sancties" uit de controlewet toe te passen op de verzekeraars die de door en krachtens dit artikel bepaalde verplichtingen niet zouden naleven. Het artikel dateert echter nog van voor de bevoegdheidssplitsing inzake het toezicht op verzekeringsondernemingen. Binnen de huidige constellatie creëert de verwijzing in de wet op de landverzekeringsovereenkomst (een wet waarvoor de FSMA bevoegd is voor het toezicht) naar de controlewet (een wet waarvoor de Nationale Bank grotendeels bevoegd is voor het toezicht) verwarring. Gelet op het feit dat er nu ook op basis van de ontwerpwet een heel gamma van sancties door de FSMA kan worden toegepast op verzekeraars die hun verplichtingen niet naleven, lijkt het bovendien niet langer noodzakelijk te verwijzen naar de controlewet om het toepassen van sancties mogelijk te maken. In het ontwerp werd de verwijzing dan ook geschrapt. Hierdoor vervalt wel de mogelijkheid voor de Nationale Bank om desgevallend rechtstreeks de vergunning in te trekken bij niet-naleving van de verplichtingen door en krachtens dit artikel. Op grond van artikel 288, § 4 van de ontwerpwet heeft de FSMA wel de mogelijkheid om de Nationale Bank te verzoeken de vergunning in te trekken bij ernstige en stelselmatige overtreding van de regels.

Article 132

L'article 132 du projet de loi reprend l'article 68-10 de la loi sur le contrat d'assurance terrestre. Le paragraphe

Artikel 132

Artikel 132 van het wetsontwerp herneemt artikel 68-10 van de wet op de landverzekeringsovereenkomst. In

1er, alinéa 2, habilite le Roi à confier à la Caisse de Compensation, dans le cadre de la couverture des catastrophes naturelles, une mission de coordination entre l'assureur direct et la Caisse nationale des Calamités.

CHAPITRE 3

Des contrats d'assurance de la responsabilité

CHAPITRE 4

Des contrats d'assurance de la protection juridique

Article 152

L'article 152 du projet de loi reprend l'article 88 de la loi sur le contrat d'assurance terrestre, moyennant, dans le texte néerlandais, une adaptation visant à aligner son libellé sur le texte français, le mot "*op*" ayant ainsi été remplacé par le mot "*of*".

Le droit de recours est, par ailleurs, désormais limité à la part de responsabilité incombant personnellement à l'assuré. Le droit de recours de l'assureur s'appuie sur un manquement contractuel de l'assuré. Le fait qu'une autre personne que l'assuré soit coresponsable est indépendant de la volonté de l'assuré et ne peut, par conséquent, pas lui être imputé. Dès lors, la charge de l'insolvabilité d'un coresponsable ne peut pas être reportée sur l'assuré responsable in solidum.

TITRE IV

Les assurances de personnes

CHAPITRE 1ER

Dispositions communes

Article 159

A l'article 159 du projet de loi, qui est basé sur l'article 96 de la loi sur le contrat d'assurance terrestre, l'interdiction absolue a été remplacée par une habilitation au Roi qui Lui permet d'imposer des conditions particulières pour les assurances qui prévoient des prestations en cas de naissance d'une personne mort-née ou de décès d'une personne de moins de cinq ans accomplis.

paragraaf 1 werd in het tweede lid werd een machtiging aan de Koning opgenomen om in het raam van de dekking van de natuurrampen aan de Compensatiekas een opdracht tot coördinatie tussen de rechtstreekse verzekeraar en de Nationale Kas voor Rampenschade toe te vertrouwen.

HOOFDSTUK 3

Aansprakelijkheidsverzekeringen

HOOFDSTUK 4

Rechtsbijstandverzekeringen

Artikel 152

Artikel 152 van het wetsontwerp herneemt artikel 88 van de wet op de landverzekeringsovereenkomst. De Nederlandse tekst werd aangepast aan de Franse tekst en het woord "op" werd vervangen door "of".

Verder werd het verhaalsrecht beperkt tot het persoonlijk aandeel van de verzekerde in de aansprakelijkheid. Het verhaalsrecht van de verzekeraar is gesteund op een contractuele tekortkoming van de verzekerde. Het feit dat een andere persoon dan de verzekerde mede aansprakelijk is, is onafhankelijk van de wil van de verzekerde en kan hem bijgevolg niet aangerekend worden. Bijgevolg kan de last van de insolvabiliteit van een medeaansprakelijke niet op de in solidum aansprakelijke verzekerde worden gelegd.

TITEL IV

Persoonsverzekeringen

HOOFDSTUK 1

Gemeenschappelijke bepalingen

Artikel 159

In artikel 159 van het wetsontwerp, dat gebaseerd is op artikel 96 van de wet op de landverzekeringsovereenkomst, werd het absolute verbod vervangen door een machtiging aan de Koning om bijzondere voorwaarden op te leggen aan verzekeringen die voorzien in uitkeringen voor het geval dat een kind dood geboren wordt of overlijdt voordat het de volle leeftijd van vijf jaar heeft bereikt.

CHAPITRE 2

Des contrats d'assurance sur la vie

Section Ire

Dispositions générales

Article 160

L'article 160 du projet de loi reprend l'article 97 de la loi sur le contrat d'assurance terrestre.

Compte tenu de l'avis du Conseil d'État (point 19), les précisions apportées par la loi interprétative du 19 juillet 2013 concernant l'article 97 de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre ont été intégrées dans l'article 160 du projet de loi. Il y a également été précisé que les articles 167 et 178 sont applicables aux opérations de capitalisation.

Le chapitre relatif aux contrats d'assurance sur la vie comporte des articles qui sont difficilement applicables, notamment, aux assurances de groupe et qui sont parfois en contradiction avec d'autres lois comme, par exemple, celles qui régissent les pensions complémentaires (la loi du 28 avril 2003 relative aux pensions complémentaires et au régime fiscal de celles-ci et de certains avantages complémentaires en matière de sécurité sociale (LPC) et la loi-programme (I) du 24 décembre 2002, titre II, chapitre 1er, section 4 (LPCI)). Les articles en question concernent, entre autres, l'attribution bénéficiaire, le droit à l'avance, le rachat, la mise en gage et la réduction.

L'alinéa 2 de l'article 160 insère dans ce chapitre une disposition habilitant le Roi à déclarer certains articles dudit chapitre non applicables ou à y donner une autre lecture en ce qui concerne les contrats d'assurance qu'Il désignera. L'on pense en particulier aux contrats d'assurance qui sont utilisés dans le cadre de la constitution de pensions complémentaires.

Section II

Risque assuré

Section III

Paiement des primes et prise d'effet du contrat

HOOFDSTUK 2

Levensverzekeringsovereenkomsten

Afdeling I

Algemene bepalingen

Artikel 160

Artikel 160 van het wetsontwerp herneemt artikel 97 van de wet op de landverzekeringsovereenkomst.

Gelet op het advies van de Raad van State (punt 19) werd de interpretatieve wet van 19 juli 2013 ten aanzien van artikel 97 van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst verwerkt in artikel 160 van het wetsontwerp. Er werd tevens opgenomen dat de artikelen 167 en 178 van toepassing zijn op kapitalisatieverrichtingen.

Het hoofdstuk over levensverzekeringen bevat artikelen die moeilijk toe te passen zijn op onder andere groepsverzekeringen en soms haaks staan op andere wetgevingen zoals bijvoorbeeld de wetten op de aanvullende pensioenen (de wet van 28 april 2003 betreffende de aanvullende pensioenen en het belastingstelsel van die pensioenen en van sommige aanvullende voordelen inzake sociale zekerheid (WAP) en titel II, hoofdstuk 1, afdeling 4 van de programmawet (I) van 24 december 2002 (WAPZ)). Het betreft onder andere de bepalingen inzake de begunstiging, recht van voorschot, afkoop, in pandgeving en reductie.

Lid 2 van artikel 160 voegt een bepaling toe aan dit hoofdstuk waarbij aan de Koning de bevoegdheid wordt gegeven om bepaalde artikelen ervan niet van toepassing te verklaren of er een andere lezing aan te geven voor wat betreft de verzekeringscontracten die Hij zal aanduiden. In het bijzonder wordt gedacht aan de verzekeringsovereenkomsten die gebruikt worden in het kader van de opbouw van aanvullende pensioenen.

Afdeling II

Verzekerd risico

Afdeling III

Betaling van de premies en inwerkingtreding van de overeenkomst

Section IV

Droits du preneur d'assurance

Article 171

A l'article 171, alinéa 1er, du projet de loi, la référence faite par l'actuel article 108 de la loi sur le contrat d'assurance terrestre à l'article 299 du Code civil a été supprimée. Cette référence à l'article 299 du Code civil a été remplacée par une référence aux articles 193 ou 196 de la loi en projet. Les articles 193 et 196 déterminent en effet les circonstances dans lesquelles le conjoint bénéficiaire reste bénéficiaire même après le divorce. La relation entre le régime des avantages tel que prévu à l'article 299 du Code civil, et celui de l'assurance sur la vie est réglée dans ces dispositions.

Section V

Droits du bénéficiaire

Section VI

Effets du divorce ou de la séparation de corps dans les assurances entre époux communs en biens

L'intitulé de cette section a été adapté pour tenir compte de la modification de son contenu.

Article 191

Dans la loi sur le contrat d'assurance terrestre, il est encore question de "divorce pour cause déterminée". Or, la loi du 27 avril 2007 réformant le divorce a supprimé le divorce pour cause déterminée. C'est la raison pour laquelle, dans le titre IV, chapitre 2, section VI, du projet de loi, la mention du divorce pour cause déterminée a été remplacée, dans l'intitulé du point A "Divorce pour cause déterminée", par la mention du divorce pour cause de désunion irrémédiable.

Article 193

L'article 193 du projet de loi, qui reprend l'article 131 de la loi sur le contrat d'assurance terrestre, règle le sort des prestations d'assurance sur la vie après un divorce pour cause de désunion irrémédiable. Le projet de loi maintient le régime actuellement prévu par la loi sur le contrat d'assurance terrestre, moyennant quelques adaptations visant à tenir compte des modifications apportées au droit du divorce depuis la loi du 27 avril 2007.

Afdeling IV

Rechten van de verzekeringnemer

Artikel 171

In artikel 171, eerste lid van het wetsontwerp werd de verwijzing in artikel 108 van de wet op de landverzekeringsovereenkomst naar artikel 299 van het Burgerlijk Wetboek geschrapt. In de plaats van de verwijzing naar dit artikel 299 BW werd een verwijzing naar de artikelen 193 of 196 van het ontwerp opgenomen. De artikelen 193 en 196 leggen immers vast onder welke omstandigheden de begunstigde echtgenoot ook na de echtscheiding begunstigde blijft. De verhouding tussen het stelsel van de voordelen zoals bepaald in artikel 299 van het Burgerlijk Wetboek, en dat van de levensverzekering, wordt geregeld in deze bepalingen.

Afdeling V

Rechten van de begunstigde

Afdeling VI

Gevolgen van de echtscheiding of van de scheiding van tafel en bed bij verzekering tussen in gemeenschap van goederen getrouwde echtgenoten

De titel van deze afdeling werd aangepast gelet op de gewijzigde inhoud.

Artikel 191

In de wet op de landverzekeringsovereenkomst wordt nog gesproken van "echtscheiding op grond van bepaalde feiten". De wet van 27 april 2007 betreffende de hervorming van de echtscheiding heeft evenwel de echtscheiding op grond van bepaalde feiten afgeschaft. Daarom werd in titel IV, hoofdstuk 2, afdeling VI van het wetsontwerp in de titel van punt A. de echtscheiding op grond van bepaalde feiten vervangen door de echtscheiding op grond van onherstelbare ontwrichting.

Artikel 193

In artikel 193 van het wetsontwerp, dat artikel 131 van de wet op de landverzekeringsovereenkomst overneemt, wordt het lot van de prestaties van de levensverzekering na echtscheiding op grond van onherstelbare ontwrichting geregeld. Het wetsontwerp behoudt de huidige regeling uit de wet op de landverzekeringsovereenkomst, mits enige aanpassingen gelet op het sinds de wet van 27 april 2007 gewijzigde echtscheidingsrecht.

Alors qu'avant les modifications apportées par la loi du 27 avril 2007, seul le conjoint à l'encontre duquel le divorce avait été prononcé perdait les avantages, cette règle est à présent d'application générale. En vertu de l'article 299 du Code civil, les deux conjoints perdent, après le divorce, les avantages qu'ils se sont faits depuis qu'ils ont contracté mariage. Si l'attribution du bénéfice de l'assurance sur la vie peut être qualifiée d'avantage octroyé pendant le mariage par l'un des conjoints à l'autre conjoint, c'est l'article 299 du Code civil qui devra être appliqué et non l'article 193 du projet de loi.

Si l'attribution du bénéfice de l'assurance sur la vie ne constitue pas un avantage au sens de l'article 299 du Code civil, c'est l'article 193 du projet de loi qui devra être appliqué. Comme le prévoit déjà actuellement l'article 131 de la loi sur le contrat d'assurance terrestre, le conjoint divorcé qui avait été désigné nommément comme bénéficiaire, restera ainsi bénéficiaire. Le projet de loi prévoit toutefois explicitement la possibilité de déroger à ce principe. Les conjoints peuvent stipuler dans le contrat d'assurance sur la vie ou ultérieurement, par analogie avec ce que prévoit déjà actuellement la loi sur le contrat d'assurance terrestre en cas de divorce par consentement mutuel, que le conjoint ne sera plus bénéficiaire après le divorce et désigner, nommément ou non, un autre bénéficiaire. L'assureur doit dans ce cas être informé du divorce, ou de la nouvelle désignation.

Article 196

L'article 196 du projet de loi, qui reprend l'article 134 de la loi sur le contrat d'assurance terrestre, règle le sort des prestations d'assurance sur la vie après un divorce par consentement mutuel. Le projet de loi maintient le régime actuellement prévu par la loi sur le contrat d'assurance terrestre, moyennant quelques adaptations visant à tenir compte des modifications apportées au droit du divorce depuis la loi du 27 avril 2007.

Ainsi, tout comme l'article 193, l'article 196 du projet de loi fait mention de l'application éventuelle de l'article 299 du Code civil. L'article 299 du Code civil n'opère en effet pas de distinction entre le divorce pour cause de désunion irrémédiable et le divorce par consentement mutuel. C'est la raison pour laquelle l'article 196 tient compte d'une éventuelle application de l'article 299 du Code civil, tel que modifié par la loi du 27 avril 2007, qui prévoit que les conjoints perdent, après le divorce, les avantages qu'ils se sont faits depuis qu'ils ont contracté mariage. Si l'attribution du bénéfice de l'assurance sur la vie peut être qualifiée d'avantage octroyé pendant le mariage par l'un des conjoints à l'autre conjoint, c'est

Waar voor de wijzigingen die werden doorgevoerd door de wet van 27 april 2007 enkel de echtgenoot tegen wie de echtscheiding was uitgesproken de voordelen verloor, geldt dit nu algemeen. Op grond van artikel 299 van het Burgerlijk Wetboek verliezen de beide echtgenoten na echtscheiding de voordelen die zij elkaar hebben toegekend tijdens het huwelijk. Indien de levensverzekering kwalificeert als een voordeel dat tijdens het huwelijk door de ene echtgenoot werd toegekend aan de andere echtgenoot, zal artikel 299 BW moeten worden toegepast en niet artikel 193.

Indien de begunstiging in de levensverzekering geen voordeel in de zin van artikel 299 van het Burgerlijk Wetboek is, zal artikel 193 moeten worden toegepast. Net zoals dit reeds het geval is in het huidige artikel 131 van de wet op de landverzekeringsovereenkomst, zal de uit de echt gescheiden echtgenoot die bij name als begunstigde werd aangeduid, dan begunstigde blijven. Het wetsontwerp voorziet uitdrukkelijk de mogelijkheid om af te wijken van dit principe. De echtgenoten kunnen in de levensverzekeringsovereenkomst of later, naar analogie van wat reeds voorzien was in de wet op de landverzekeringsovereenkomst in geval van echtscheiding met onderlinge toestemming, bepalen dat de echtgenoot na echtscheiding geen begunstigde meer zal zijn en, al dan niet bij name, een andere begunstigde aanduiden. De verzekeraar dient dan wel op de hoogte te worden gebracht van de echtscheiding, dan wel van de nieuwe aanwijzing.

Artikel 196

In artikel 196 van het wetsontwerp, dat artikel 134 van de wet op de landverzekeringsovereenkomst overneemt, wordt het lot van de prestaties van de levensverzekering na echtscheiding met onderlinge toestemming geregeld. Het wetsontwerp behoudt de huidige regeling uit de wet op de landverzekeringsovereenkomst, mits enige aanpassingen gelet op het sinds de wet van 27 april 2007 gewijzigde echtscheidingsrecht.

Zo wordt, net als in artikel 193, ook in artikel 196 van het ontwerp een verwijzing naar de mogelijke toepassing van artikel 299 van het Burgerlijk Wetboek opgenomen. Artikel 299 BW maakt immers geen onderscheid tussen de echtscheiding op grond van onherstelbare ontwrichting, dan wel na onderlinge toestemming. In het artikel 196 werd dan ook rekening gehouden met een mogelijke toepassing van het artikel 299 BW, zoals dit werd gewijzigd door de wet van 27 april 2007, dat bepaalt dat de echtgenoten na echtscheiding de voordelen verliezen die zij elkaar hebben toegekend tijdens het huwelijk. Indien de levensverzekering kwalificeert als een voordeel dat door de ene echtgenoot werd toegekend aan

l'article 299 du Code civil qui devra être appliqué et non l'article 196 du projet de loi.

Si l'attribution du bénéfice de l'assurance sur la vie ne constitue pas un avantage au sens de l'article 299 du Code civil, c'est le régime prévu par l'article 196 du projet de loi qui devra être appliqué. Comme le prévoit déjà actuellement l'article 134 de la loi sur le contrat d'assurance terrestre, le conjoint nommément désigné comme bénéficiaire restera ainsi bénéficiaire. L'article 134 de la loi sur le contrat d'assurance terrestre prévoit également la possibilité de déroger, de commun accord, à ce principe au moment du divorce. Le projet de loi maintient cette possibilité. Il prévoit en outre explicitement que les époux peuvent déroger à ce principe en stipulant dans le contrat d'assurance sur la vie que le conjoint ne sera plus bénéficiaire après le divorce et en désignant, nommément ou non, un autre bénéficiaire. L'assureur doit dans ce cas être informé du divorce, ou de la nouvelle désignation.

CHAPITRE 3

Des contrats d'assurance de personnes autres que les contrats d'assurance sur la vie

CHAPITRE 4

Des contrats d'assurance maladie

Article 206

article 138*bis*-6 de la loi sur le contrat d'assurance terrestre instaure une procédure qui permet aux malades chroniques et aux personnes handicapées de faire valoir, à certaines conditions, un droit à une assurance soins de santé. L'alinéa 4 de cet article confère à cette disposition un caractère temporaire, qui pourra éventuellement être prorogé par le Roi. Comme il ressort d'un rapport du Centre fédéral d'Expertise des soins de santé que l'application de cette disposition ne donne pas lieu à controverse, l'alinéa 4 et, partant, le caractère temporaire de cet article ont été supprimés. L'article 206 du projet de loi, qui reprend l'article 138*bis*-6 précité, reflète cette adaptation.

de andere echtgenoot tijdens het huwelijk zal artikel 299 BW moeten worden toegepast en niet artikel 196 van het wetsontwerp.

Indien de begunstiging in de levensverzekering geen voordeel in de zin van artikel 299 van het Burgerlijk Wetboek is, zal de regeling van artikel 196 van het wetsontwerp moeten worden toegepast. Net zoals dit reeds het geval is in het huidige artikel 134 van de wet op de landverzekeringsovereenkomst, zal de bij name aangeduide begunstigde echtgenoot dan begunstigde blijven. Artikel 134 van de wet op de landverzekeringsovereenkomst voorzag reeds de mogelijkheid om hier op het moment van de echtscheiding in onderling overleg van af te wijken. De ontwerpwet behoudt deze mogelijkheid. Daarnaast werd ook uitdrukkelijk voorzien dat de echtgenoten hier van kunnen afwijken door in de levensverzekeringsovereenkomst zelf te bepalen dat de echtgenoot na echtscheiding geen begunstigde meer zal zijn en, al dan niet bij name, een andere begunstigde aan te duiden. De verzekeraar moet dan wel op de hoogte worden gebracht van de echtscheiding, dan wel van de nieuwe aanwijzing.

HOOFDSTUK 3

Persoonsverzekeringen andere dan levensverzekeringen

HOOFDSTUK 4

Ziekteverzekeringsovereenkomsten

Artikel 206

Artikel 138*bis*-6, van de wet op de landverzekeringsovereenkomst stelt een procedure in waarbij chronisch zieken en gehandicapten onder bepaalde voorwaarden toch het recht op een ziektekostenverzekering kunnen laten gelden. Het vierde lid van dit artikel geeft aan deze bepaling een tijdelijk karakter dat evenwel door de Koning kan worden verlengd. Aangezien uit een verslag van het Federaal Kenniscentrum voor de gezondheidszorg blijkt dat de toepassing van deze bepaling niet controversieel is, wordt het vierde lid, en dus het tijdelijk karakter van dit artikel, opgeheven. Het artikel 206, dat dit artikel 138*bis*-6 herneemt in het wetsontwerp, werd in die zin opgenomen in het wetsontwerp.

CHAPITRE 5

Dispositions propres à certains contrats d'assurance qui garantissent le remboursement du capital d'un crédit

Article 212

L'article 212 du projet de loi énonce, en son paragraphe 1er, une disposition habilitant le Roi à fixer des dispositions d'exécution pour un ou plusieurs des points définis dans la loi.

Le projet de loi précise par ailleurs que le Roi, lors de l'élaboration des règles d'exécution, pourra rendre obligatoire la production d'une déclaration sur l'honneur concernant l'objet du contrat d'assurance.

Le choix a en outre été fait de reprendre telles quelles dans la loi les dispositions prévoyant une sanction civile en cas de non-respect des dispositions arrêtées par ou en vertu des articles du chapitre 5. Ces dispositions figurent dans le paragraphe 3 de l'article 212 du projet de loi.

Article 214

L'article 214 du projet de loi habilite le Roi à prévoir que le réassureur ne doit pas procéder à une réévaluation des propositions de surprime lorsque cette surprime est inférieure ou égale à un pourcentage déterminé de la prime de base, fixé par le Roi. Ce pourcentage à fixer par le Roi s'élève à maximum 25 %. Pour ce qui est de la transmission du dossier et de l'exécution ou non d'une réévaluation, l'assureur et le réassureur sont uniquement responsables du respect de leurs propres obligations en la matière.

Article 217

Le projet de loi reprend la possibilité prévue par la loi sur le contrat d'assurance terrestre de créer un *Bureau du suivi de la tarification*, dont la composition est fixée par la loi. Ce Bureau a notamment pour mission d'examiner si les surprimes demandées par les entreprises d'assurances se justifient d'un point de vue médical et au regard de la technique de l'assurance. Le Bureau formule à cet égard des propositions contraignantes, conformément aux dispositions de la loi.

Les tâches du Bureau du suivi de la tarification ont été adaptées sur deux points. D'une part, le Roi peut prendre des mesures visant à limiter le flux de dossiers de révision lorsque la surprime demandée par

HOOFDSTUK 5

Nadere bepalingen betreffende sommige verzekeringsovereenkomsten die de terugbetaling van het kapitaal van een krediet waarborgen

Artikel 212

In artikel 212 wordt de Koning in paragraaf 1 gemachtigd om uitvoeringsbepalingen vast te stellen voor één of meerdere van de in de wet bepaalde punten.

Anderzijds werd er eveneens bepaald dat de Koning, bij het uitwerken van de uitvoeringsregelen, kan verplichten tot het voorleggen van een verklaring op eer over het voorwerp van de verzekeringsovereenkomst.

Bovendien werd er de voorkeur aan gegeven om de bepalingen die voorzien in een burgerlijke sanctie bij de niet-naleving van de bepalingen die door of krachtens de artikelen van hoofdstuk 5 worden vastgesteld, als dusdanig in de wet op te nemen (in artikel 212, § 3, van het ontwerp).

Artikel 214

In artikel 214 werd de Koning gemachtigd om te bepalen dat de herverzekeraar geen herbeoordeling moet verrichten van voorstellen van bijpremie wanneer deze bijpremie lager of gelijk is aan een door de Koning bepaald percentage van de basispremie. Dit door de Koning te bepalen percentage bedraagt maximaal 25 %. Inzake de overzending van het dossier en het al dan niet uitvoeren van een herbeoordeling zijn de verzekeraar en de herverzekeraar slechts verantwoordelijk voor de eigen verplichtingen in dit verband.

Artikel 217

Het wetsontwerp herneemt de mogelijkheid uit de wet op de landverzekeringsovereenkomst om een *Opvolgingsbureau voor tarifering* op te richten, waarvan de samenstelling bij wet werd vastgelegd. Dit Bureau dient onder meer na te gaan of de door verzekeringsondernemingen gevraagde bijpremies medisch en verzekeringstechnisch verantwoord zijn. Het Bureau formuleert, overeenkomstig de bepalingen van de wet, dienaangaande bindende voorstellen.

De taken van het Opvolgingsbureau werden op twee punten bijgeschaafd. Enerzijds kan de Koning maatregelen nemen om de doorstroming van de herzieningsdossiers te beperken wanneer de door de

l'entreprise d'assurances reste en dessous d'un certain seuil. L'objectif est de faire en sorte que le Bureau ne s'occupe que de dossiers dans lesquels la surprime demandée en raison de l'état de santé du candidat assuré dépasse un certain seuil, ce qui est d'ailleurs indicatif du degré de gravité de son affection médicale. Cette nouvelle disposition figure à l'article 217, § 1er, alinéa 2, du projet de loi. D'autre part, il paraît indiqué que la loi confirme expressément que le Bureau peut connaître des cas dans lesquels la gravité de l'affection médicale est telle qu'elle amène l'entreprise d'assurances à refuser le contrat. Cette précision a été insérée à l'article 217, §§ 1er et 3, du projet de loi.

L'article 221 du projet de loi prévoit en outre, en ses paragraphes 4 et 5, des dispositions portant sur le financement des frais de fonctionnement du Bureau du suivi de la tarification et sur la prise en charge de ses tâches de secrétariat. Les frais de fonctionnement du Bureau du suivi de la tarification comprennent notamment les indemnités versées aux membres du Bureau, les frais de fonctionnement du secrétariat, ainsi que les honoraires d'experts.

PARTIE 5

LE CONTRAT D'ASSURANCE AUTRE QUE LE CONTRAT D'ASSURANCE TERRESTRE VISÉ DANS LA PARTIE 4

Les dispositions de la partie 5 du projet de loi reprennent en grande partie les dispositions de la loi du 11 juin 1874 sans y apporter de modifications. Il y est cependant précisé que cette partie de la loi est applicable aux contrats régis par le droit belge. L'article 1er, alinéa 1er, de la loi du 11 juin 1874, qui comportait une définition distincte du "contrat d'assurance", a en outre été omis, compte tenu de l'avis du Conseil d'État (point 20). Les autres dispositions existantes ayant été reprises telles quelles ou moyennant uniquement des adaptations d'ordre linguistique ou formel, elles ne font pas l'objet d'un commentaire particulier, à l'exception de l'article 32 de la loi précitée qui a été modifié.

Article 246

L'article 246 du projet de loi reprend l'article 22 de la loi du 11 juin 1874.

Cet article a été complété par une disposition précisant que l'assureur qui effectue un paiement à un mineur, un interdit ou un autre incapable en application d'un contrat d'assurance, l'effectue sur un compte

verzekeringsonderneming gevraagde bijpremie onder een bepaalde drempel blijft. Aldus kan men garanderen dat het Opvolgingsbureau zich enkel moet inlaten met dossiers waar de gevraagde bijpremie omwille van de gezondheidstoestand van de kandidaat-verzekerde een bepaalde drempel overschrijdt, wat overigens de ernst van zijn medische aandoening aantoont (artikel 217, § 1, tweede lid van het wetsontwerp). Anderzijds lijkt het aangewezen dat de wet uitdrukkelijk bevestigt dat het Opvolgingsbureau kennis kan nemen van de gevallen waar de ernst van de medische aandoening zodanig is, dat zij leidt tot contractsweigering door de verzekeringsonderneming (artikel 217, §§ 1 en 3 van het wetsontwerp).

Verder werden in paragrafen 4 en 5 bepalingen ingevoegd met het oog op het vervullen van de secretariaatstaken en de financiering van de werkingskosten van het Opvolgingsbureau voor de tarifering. Onder de werkingskosten van het Opvolgingsbureau voor de tarifering worden onder meer de vergoedingen van de leden van het bureau, de werkingskosten van het secretariaat, evenals de honoraria van experten begrepen.

DEEL 5

DE VERZEKERINGSOVEREENKOMST, ANDERE DAN DE LANDVERZEKERINGSOVEREENKOMST ZOALS BEDOELD IN DEEL 4

De bepalingen van deel 5 van het wetsontwerp hernemen grotendeels ongewijzigd de bepalingen van de wet van 11 juni 1874. Er werd verduidelijkt dat dit deel van toepassing is op overeenkomsten onderworpen aan het Belgische recht. Artikel 1, lid 1 van de wet van 11 juni 1874 welke bepaling een aparte definitie bevatte van de "verzekeringsovereenkomst" werd, gelet op het advies van de Raad van State (punt 20), niet overgenomen. Aangezien de overige bepalingen, artikel 32 van de wet van 11 juni 1874 uitgezonderd, ongewijzigd, dan wel met enkel taalkundige of vormelijke wijzigingen, werden overgenomen in het wetsontwerp, wordt hieraan geen verdere toelichting geven.

Artikel 246

Artikel 246 van het wetsontwerp herneemt artikel 22 van de wet van 11 juni 1874.

In dit artikel werd opgenomen dat de verzekeraar die aan een minderjarige, onbekwaamverklaarde of andere onbekwame een betaling verricht bij toepassing van een verzekeringsovereenkomst, dit doet op een rekening die

ouvert à son nom, frappé d'indisponibilité jusqu'à la majorité ou à la levée de l'incapacité, sans préjudice du droit de jouissance légale.

Cette modification a été opérée en raison de la disposition similaire qui a été reprise dans la partie du projet de loi intégrant les dispositions de la loi sur le contrat d'assurance terrestre (article 72 du projet de loi). Cette modification s'inscrit dans le cadre de la même série de modifications qui résultent de l'arrêt de la Cour européenne des Droits de l'homme du 7 juillet 2009 'Stagno contre la Belgique'.

Article 256

L'article 256 du projet de loi reprend l'article 32 de la loi du 11 juin 1874. L'alinéa 1er a toutefois été adapté.

Cette adaptation s'inscrit elle aussi dans le cadre de la série de modifications qui résultent de l'arrêt de la Cour européenne des Droits de l'Homme du 7 juillet 2009 'Stagno contre la Belgique', arrêt dans lequel la Cour considère que l'application rigide d'un délai de prescription, qui ne tient pas compte des circonstances particulières de l'affaire, a empêché les requérantes de faire usage d'un recours qui leur était disponible.

La Cour a estimé dans cette affaire que la limitation au droit d'accès à un tribunal imposée aux requérantes n'était pas proportionnée au but visant à garantir la sécurité juridique et la bonne administration de la justice.

A l'article 261 du projet de loi, l'alinéa 1er a dès lors été adapté en ce sens qu'il précise que la prescription contre les mineurs, interdits et autres incapables ne court pas jusqu'au jour de la majorité ou de la levée de l'incapacité.

PARTIE 6

L'INTERMÉDIATION EN ASSURANCES ET LA DISTRIBUTION D'ASSURANCES

Les dispositions de la partie 6 du projet de loi reprennent en grande partie les dispositions actuelles de la loi relative à l'intermédiation en assurances. Les dispositions reprises telles quelles ou modifiées sur un plan purement linguistique ou formel ne font pas l'objet d'un commentaire particulier.

op zijn naam is geopend en die onbeschikbaar is tot de meerderjarigheid of het opheffen van de onbekwaamheid, onverminderd het recht op wettelijk genot.

Deze wijziging werd opgenomen gelet op de soortgelijke bepaling die werd opgenomen in het deel van de ontwerpwet dat de bepalingen van de wet op de landverzekeringsovereenkomst incorporeert (artikel 72 van het wetsontwerp). Deze wijziging kadert in dezelfde reeks van wijzigingen die volgen op het arrest van het Europees Hof van de Rechten van de Mens van 7 juli 2009 in de zaak Stagno tegen België.

Artikel 256

Artikel 256 van het wetsontwerp herneemt artikel 32 van de wet van 11 juni 1874. Het eerste lid werd gewijzigd.

Ook deze wijziging kadert in de reeks van wijzigingen die volgen op het arrest van het Europees Hof van de Rechten van de Mens van 7 juli 2009 in de zaak Stagno tegen België waarbij het Hof de mening was toegedaan dat de starre toepassing van een verjaringstermijn die geen rekening houdt met de bijzondere omstandigheden van de zaak, de verzoekende partijen belet heeft om een verhaal uit te oefenen waarover ze in beginsel beschikten.

Het Hof meende dat in de betreffende zaak de beperking van de toegang tot de rechtbank die aan de verzoekers werd opgelegd, onevenredig was met de nagestreefde oogmerken van rechtszekerheid en een goede rechtsgang.

Lid 1 werd dan ook in die zin aangepast dat de verjaring niet loopt tegen minderjarigen en onbekwaamverklaarden tot op de dag van de meerderjarigheid of de opheffing van de onbekwaamverklaring.

DEEL 6

VERZEKERINGSBEMIDDELING EN DE DISTRIBUTIE VAN VERZEKERINGEN

De bepalingen van deel 6 van het wetsontwerp hernemen grotendeels ongewijzigd de bepalingen van de wet op de verzekeringsbemiddeling. Voor zover de bepalingen ongewijzigd, dan wel met enkel taalkundige of vormelijke wijzigingen, werden overgenomen in het wetsontwerp, wordt hieraan geen verdere toelichting geven.

CHAPITRE 1ER

Définitions

Article 257

L'article 257 du projet de loi reprend les définitions figurant à l'article 1er de la loi relative à l'intermédiation en assurances, pour autant que celles-ci n'aient pas été intégrées dans les dispositions générales du projet de loi. Dans son avis (point 21), le Conseil d'État pose la question de savoir si la définition d'"intermédiation en assurances" ne devrait pas figurer dans cet article, plutôt qu'à l'article 5 du projet de loi. Cette définition a néanmoins été maintenue à l'article 5, car la notion qu'elle couvre n'est pas utilisée uniquement dans cette partie de la loi (elle l'est par exemple aussi dans la définition d'intermédiaire d'assurances). Les définitions de "courtier d'assurances" et d'"agent d'assurances" ont, quant à elles, été maintenues dans cette partie de la loi parce que c'est spécifiquement dans cette partie que la subdivision entre les différents intermédiaires est opérée et que cette subdivision est pertinente pour l'application des obligations qui peuvent être différentes selon l'intermédiaire concerné. Les autres obligations prévues par la loi s'appliquent aux intermédiaires en général, indépendamment du type d'intermédiaire.

Dans l'avant-projet de loi, la définition d'"État membre d'origine" et celle d'"État membre d'accueil" précisaient qu'il s'agissait, pour l'application de cette partie de la loi, de l'État membre d'origine ou de l'État membre d'accueil de l'intermédiaire, ceci afin de pouvoir les distinguer de l'État membre d'origine et de l'État membre d'accueil de l'assureur. Compte tenu de l'avis du Conseil d'État (point 21) qui a jugé que cette façon de faire pouvait prêter à confusion, la terminologie a été adaptée. La loi utilise à présent les termes expressément définis "État membre d'origine IMD", "État membre d'accueil IMD" et "autorités IMD".

CHAPITRE 2

Dispositions générales

Articles 258 à 261

Ces articles du projet de loi reprennent les articles 2, §§ 2 et 3, 3 et 4 de la loi relative à l'intermédiation en assurances. La terminologie a, si nécessaire, été alignée sur celle utilisée dans les autres parties du projet de loi.

HOOFDSTUK 1

Definities

Artikel 257

In artikel 257 van het wetsontwerp worden de definities uit artikel 1 van de wet op de verzekeringsbemiddeling overgenomen, voor zover deze nog niet werden opgenomen in de algemene bepalingen van het wetsontwerp. In het advies van de Raad van State (punt 21) wordt de vraag gesteld of de definitie van "verzekeringsbemiddeling" niet beter zou worden opgenomen in dit artikel in plaats van in artikel 5. De definitie werd behouden in artikel 5, aangezien de term niet enkel in dit deel van de wet wordt gebruikt (het begrip wordt bijvoorbeeld ook gebruikt in de definitie van de verzekeringstussenpersoon). De definities van verzekeringsmakelaar en -agent werden in dit specifieke deel behouden omdat het specifiek in dit deel is dat de opdeling tussen de verschillende tussenpersonen gebeurt en waar deze opdeling ook relevant is in verband met de toepassing van de verschillende verplichtingen. De overige verplichtingen uit de wet gelden voor de tussenpersonen in het algemeen, ongeacht het specifieke karakter van de tussenpersoon.

In het voorontwerp werd bij de definitie van de lidstaat van herkomst en lidstaat van ontvangst verduidelijkt dat het voor de toepassing van dit deel om de lidstaat van herkomst, dan wel ontvangst, van de tussenpersoon gaat, ten einde het onderscheid te kunnen maken met de lidstaat van herkomst en van ontvangst van de verzekeraars. Gelet op het advies van de Raad van State (punt 21) waarin werd gesteld dat dit verwarring zou kunnen creëren, werd de terminologie aangepast. De wet vertrekt nu van de uitdrukkelijk gedefinieerde termen "IMD lidstaat van herkomst", "IMD lidstaat van ontvangst", en "IMD autoriteiten".

HOOFDSTUK 2

Algemene bepalingen

Artikelen 258 t/m 261

Deze artikelen van het wetsontwerp hernemen de artikelen 2, §2 en §3, 3 en 4 van de wet op de verzekeringsbemiddeling. De gebruikte terminologie werd waar nodig afgestemd op de elders in het wetsontwerp gebruikte termen.

CHAPITRE 3

De l'inscription

Section Ire

Dispositions générales

Section II

Procédure et conditions

Article 267

Il a été précisé, à l'article 267 du projet de loi, que si l'organisme central est une entreprise d'assurances ou de réassurance, il doit s'agir d'une entreprise d'assurances ou de réassurance agréée. Une autorisation obtenue sous le régime particulier prévu par l'article 4 de la directive Solvabilité II ne suffit pas.

Article 268

L'article 268 du projet de loi reprend l'article 10 de la loi relative à l'intermédiation en assurances. Le point 3° de l'article 10 a été intégré dans un paragraphe 2 distinct. Etant donné que le droit applicable au contrat d'assurance n'est pas déterminé par l'origine de l'entreprise d'assurances, le point 5° de l'article 10, qui constitue désormais le point 4° de l'article 268, a été réécrit. L'intermédiaire doit s'abstenir de participer à la promotion, à la conclusion et à l'exécution de contrats d'assurance ou de réassurance qui sont manifestement contraires aux règles de droit belge applicables à ces contrats mêmes et/ou aux règles de droit belge applicables en ce qui concerne l'offre et la conclusion de tels contrats. L'intermédiaire a donc le devoir d'examiner, dans la mesure du possible, si les produits d'assurance qui sont vendus en Belgique, satisfont aux exigences légales applicables selon le droit belge. Si, par exemple, un contrat d'assurance terrestre à conclure est régi par le droit belge, l'intermédiaire devra s'assurer que ce contrat n'est manifestement pas contraire aux modalités prévues par la partie 4 de la présente loi. Si, par exemple, une assurance de dommages à conclure couvre un risque situé en Belgique, l'intermédiaire devra s'assurer que les règles de transparence prévues par le titre II de la partie 3 de cette loi n'ont manifestement pas été enfreintes. Le point 6° de l'article 10 susvisé constitue le point 5° de l'article 268 du projet de loi. La terminologie de cette disposition a été adaptée en fonction de celle utilisée ailleurs dans la loi. Quant au point 6°*bis* de l'article 10, ses alinéas 2 et 3 portant sur le système extrajudiciaire de traitement des plaintes

HOOFDSTUK 3

Inschrijving

Afdeling I

Algemene bepalingen

Afdeling II

Procedure en voorwaarden

Artikel 267

In artikel 267 van het wetsontwerp werd gespecificeerd dat indien de centrale instelling een (her) verzekeringsonderneming is, dit een vergunde (her) verzekeringsonderneming moet zijn. Een toelating in de zin van het bijzondere regime zoals voorzien in artikel 4 van de richtlijn Solvabiliteit II is niet voldoende.

Artikel 268

Artikel 268 van het wetsontwerp herneemt artikel 10 van de wet op de verzekeringsbemiddeling. Punt 3° van artikel 10 werd opgenomen in een aparte paragraaf twee. Daar het op de verzekeringsovereenkomst toepasselijk recht niet wordt bepaald door de herkomst van de verzekeringsonderneming, werd punt 5° van artikel 10 herschreven in punt 4° van artikel 268. De tussenpersoon dient zich te onthouden van deelname aan de promotie, de sluiting en de uitvoering van verzekerings- of herverzekeringsovereenkomsten die klaarblijkelijk strijdig zijn met de op deze overeenkomsten zelf toepasselijke regels van Belgisch recht en/of met de toepasselijke regels van Belgisch recht in verband met het sluiten en aanbieden van deze overeenkomsten. De tussenpersoon heeft dus, in de mate van het mogelijke, de plicht te onderzoeken of de verzekeringsproducten die in België worden verkocht, beantwoorden aan de toepasselijke wettelijke vereisten van Belgisch recht. Als het Belgisch recht bijvoorbeeld van toepassing is op een af te sluiten landverzekeringsovereenkomst, zal de tussenpersoon zich ervan moeten vergewissen dat de overeenkomst niet klaarblijkelijk in strijd is met de modaliteiten van deel 4 van deze wet. Als bijvoorbeeld het verzekerd risico van een af te sluiten schadeverzekering zich in België bevindt, zal de tussenpersoon zich ervan moeten vergewissen dat de transparantievoorschriften van titel II van deel 3 van deze wet niet klaarblijkelijk werden geschonden. Punt 6° van artikel 10 werden hernomen in punt 5° van artikel 268 van het wetsontwerp en werd wat de gebruikte terminologie aangepast aan de elders in de wet gebruikte termen. Uit het punt 6bis° van

n'ont pas été repris dans l'article 268 du projet de loi, étant donné que le volet de contrôle de la loi comporte un titre distinct consacré au système extrajudiciaire de traitement des plaintes.

Article 270

L'article 270 du projet de loi reprend l'article 11 de la loi relative à l'intermédiation en assurances. Les dispositions relatives aux connaissances techniques ont été adaptées en tenant compte, d'une part, de la codification de la législation existante opérée par le présent projet de loi et, d'autre part, d'autres législations en vigueur.

Section III

Mode de paiement de la prime et de la prestation d'assurance

CHAPITRE 4

Des obligations en matière d'informations et autres règles de conduite

PARTIE 7

L'ORGANISATION DU CONTRÔLE

TITRE I^ER

L'organisation du contrôle et la collaboration entre autorités

Articles 280 à 285

Les articles 280 à 285 énoncent des dispositions générales concernant l'organisation du contrôle et la collaboration entre les différentes autorités compétentes.

L'article 280 du projet de loi dispose, en son paragraphe 1er, que la FSMA assure le contrôle du respect de la loi et de ses arrêtés et règlements d'exécution. Cette disposition est fondée sur les dispositions de la loi de contrôle (article 1er), de la loi sur le contrat d'assurance terrestre (article 140, alinéa 1er) et de la loi relative à l'intermédiation en assurances (article 13, § 1er, alinéa 1er) qui régissent l'exercice des compétences en matière de contrôle.

artikel 10 werden lid 2 en lid 3 over de buitengerechtelijke klachtenregeling niet hernomen in deze bepaling van het wetsontwerp aangezien in het toezichtsluik van de wet een aparte titel in verband met de buitengerechtelijke klachtenregeling werd opgenomen.

Artikel 270

Artikel 270 van het wetsontwerp herneemt artikel 11 van de wet op de verzekeringsbemiddeling. De bepalingen in verband met de technische kennis werden aangepast gelet op de codificatie van de bestaande wetgeving in deze ontwerpwet en de vandaag geldende wetgeving in het algemeen.

Afdeling III

Wijze van betaling van de premie en van de verzekeringsprestatie

HOOFDSTUK 4

Informatievereisten en andere gedragsregels

DEEL 7

ORGANISATIE VAN HET TOEZICHT

TITEL I

Organisatie van het toezicht en samenwerking tussen de autoriteiten

Artikel 280 t/m 285

In de artikelen 280 tot en met 285 werden algemene bepalingen met betrekking tot de organisatie van het toezicht en de samenwerking tussen de verschillende bevoegde autoriteiten opgenomen.

Artikel 280 van het wetsontwerp verleent in de eerste paragraaf aan de FSMA de bevoegdheid om toe te zien op de naleving van deze ontwerpwet en haar uitvoeringsbesluiten en -reglementen. De bepaling is gestoeld op die bepalingen uit de controlewet (artikel 1), de wet op de landverzekeringsovereenkomst (artikel 140, lid 1) en de wet op de verzekeringsbemiddeling (artikel 13, §1, lid 1) die de toezichtsbevoegdheid regelen.

Le paragraphe 2 de cet article confirme la compétence particulière dévolue à l'Office de contrôle des mutualités et des unions nationales de mutualités à l'égard des sociétés mutualistes visées aux articles 43*bis*, § 5, et 70, §§ 6, 7 et 8, de la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités, et à l'égard des intermédiaires d'assurances visés à l'article 68 de la loi du 26 avril 2010 portant des dispositions diverses en matière d'organisation de l'assurance maladie complémentaire (I). L'alinéa 1er de ce paragraphe a été repris tel quel de la loi sur le contrat d'assurance terrestre (article 140, alinéas 2 et 3) et de la loi relative à l'intermédiation en assurances (article 13, § 4). L'alinéa 2 indique explicitement que, s'agissant des pouvoirs de contrôle et de sanction exercés à l'égard de ces sociétés mutualistes et de ces intermédiaires d'assurances, "la FSMA" doit se lire, dans les dispositions pertinentes de la loi, comme "l'OCM". Cette règle n'est pas applicable dans le cas des dispositions qui établissent une compétence réglementaire de la FSMA, comme par exemple l'article 14, alinéa 4, et l'article 268, § 3, ni dans le cas des dispositions concernant lesquelles la loi elle-même prévoit un régime distinct pour le contrôle exercé par l'OCM, comme par exemple l'article 262, § 3, et l'article 270, § 8. Cette précision expresse est basée sur la définition de la FSMA qui figure dans la loi de contrôle, telle qu'elle a été complétée par la loi du 26 avril 2010 portant des dispositions diverses en matière d'organisation de l'assurance maladie complémentaire (I).

Il est également précisé que, dans les cas où la loi confère à la FSMA une compétence d'avis pour un arrêté déterminé, l'avis de l'OCM devra également être recueilli s'il est prévu que les sociétés mutualistes et/ou les intermédiaires d'assurances relevant du domaine de compétence de l'OCM tombent dans le champ d'application de cet arrêté.

Dans les dispositions qui attribuent à la FSMA des droits, obligations ou compétences autres que les pouvoirs de contrôle et de sanction à l'égard des assureurs et/ou des intermédiaires d'assurances, le principe selon lequel "la FSMA" doit se lire comme "l'OCM" ne s'applique pas. Il s'agit, entre autres, de l'article 282 (concernant le protocole que doivent conclure la Banque Nationale et la FSMA), de l'article 301, § 5 (concernant le secrétariat de la Commission des Assurances), de l'article 302, § 3 (concernant la représentation au sein du service ombudsman), de l'article 302, § 4, 3e et 4e tirets (concernant la récolte des demandes et retraits d'adhésion et concernant le recouvrement des cotisations) et de l'article 345, § 3 (concernant l'évaluation de la loi).

In paragraaf twee van dit artikel wordt de bijzondere bevoegdheid bevestigd van de controledienst voor de ziekenfondsen en de landsbonden van de ziekenfondsen jegens de maatschappijen van onderlinge bijstand, zoals bedoeld in artikel 43*bis*, § 5, en 70, §§ 6, 7 en 8, van de wet 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen, en met betrekking tot de verzekeringstussenpersonen zoals bedoeld in artikel 68 van de wet van 26 april 2010 houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende ziekteverzekering (I). Het eerste lid van deze paragraaf werd ongewijzigd overgenomen uit de wet op de landverzekeringsovereenkomst (artikel 140, lid 2 en 3) en de wet op de verzekeringsbemiddeling (artikel 13, § 4). Het tweede lid is de expliciete toelichting dat, wat de toezichts- en sanctiebevoegdheden jegens deze maatschappijen van onderlinge bijstand en jegens deze verzekeringstussenpersonen betreft, in de relevante bepalingen van de ontwerpwet "de FSMA" moet worden gelezen als "de CDZ". Dit geldt met uitzondering van de reglementaire bevoegdheden van de FSMA, zoals bijvoorbeeld de bevoegdheden uit artikel 14, lid 4 en artikel 268, §3, en met uitzondering van de bepalingen waarvoor in de wet zelf een afzonderlijke regeling in verband met het toezicht door de CDZ is opgenomen, zoals bijvoorbeeld in artikel 262, § 3 en artikel 270, § 8. Deze expliciete toelichting is gebaseerd op de definitie van de FSMA in de controlewet, zoals deze werd aangevuld bij wet van 26 april 2010 houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende ziekteverzekering (I).

Er is ook bepaald dat, in de gevallen dat de FSMA een wettelijke adviesbevoegdheid heeft bij een besluit, tevens het advies van de CDZ moet worden ingewonnen indien de maatschappijen van onderlinge bijstand en/of de verzekeringstussenpersonen waarvoor de CDZ bevoegd is, onder het toepassingsgebied van dit besluit zouden vallen.

In de bepalingen die voor de FSMA andere rechten, plichten of bevoegdheden bevatten dan de toezichts- en sanctiebevoegdheden jegens de verzekeraars en/of de verzekeringstussenpersonen, geldt het principe dat "FSMA" dient te worden gelezen als "CDZ" niet. Het betreft onder andere artikel 282 (met betrekking tot het protocol dat moet worden afgesloten tussen de Nationale Bank en de FSMA), artikel 301, § 5 (met betrekking tot het secretariaat van de Commissie voor Verzekeringen), artikel 302, §3 (met betrekking tot de vertegenwoordiging bij de ombudsdienst), artikel 302, § 4, 3de en 4de streepje (met betrekking tot de verzameling van de aanvragen om toetreding en uittreding en met betrekking tot de inning van de bijdragen) en artikel 345, § 3 (met betrekking tot de evaluatie van de wet).

L'article 281 du projet de loi concerne le contrôle du respect des dispositions qui, conformément à l'article 45, § 1er, 3°, f, de la loi sur la surveillance financière, visent à garantir un traitement honnête, équitable et professionnel des parties intéressées. L'application correcte des règles de conduite par les entreprises requiert que celles-ci mettent en place une organisation adéquate à cet effet. Il relève des compétences de la FSMA de juger si l'organisation de ces entreprises est adéquate au regard des obligations légales que celles-ci doivent respecter et au respect desquelles la FSMA est chargée de veiller.

A l'article 284 du projet de loi, il est précisé que la Banque Nationale est elle aussi considérée comme une autorité compétente avec laquelle la FSMA doit coopérer et avec laquelle elle peut échanger des informations confidentielles. La loi du 30 juillet 2013 visant à renforcer la protection des utilisateurs de produits et services financiers ainsi que les compétences de l'Autorité des services et marchés financiers, et portant des dispositions diverses a déjà modifié, à cet égard, l'article 75, § 1er, de la loi sur la surveillance financière en ce sens que la FSMA peut désormais communiquer des informations confidentielles à la Banque Nationale.

TITRE II

L'exercice du contrôle

CHAPITRE 1ER

Dispositions générales

Article 286

En vertu de l'article 34, paragraphe 1, de la directive Solvabilité II, l'autorité de contrôle doit se voir conférer le pouvoir de prendre des mesures préventives et correctives en vue de garantir le respect, par les entreprises d'assurances, des dispositions législatives, réglementaires et administratives qui leur sont applicables.

L'article 286 du projet de loi reprend, en son paragraphe 1er, l'article 21, § 1er, de la loi de contrôle et confère à la FSMA le pouvoir de déterminer les informations qui doivent lui être fournies pour qu'elle puisse vérifier si les dispositions légales et réglementaires applicables ont été respectées. Le paragraphe 2 de cet article constitue une codification des alinéas 3 à 7 de l'article 21, § 1er*bis*, de la loi de contrôle, de l'article 69 de la loi de contrôle et des alinéas 2 et 3 de l'article 13, § 1er, de la loi relative à l'intermédiation en assurances. Il impose l'obligation de fournir tous renseignements

Artikel 281 betreft het toezicht op de bepalingen die, overeenkomstig artikel 45, § 1, 3°, f. van de wet financieel toezicht, een loyale, billijke en professionele behandeling van de belanghebbende partijen moeten waarborgen. De correcte naleving van de gedragsregels door de onderneming vereist een hiervoor passende organisatie van de onderneming. De FSMA is bevoegd om te beoordelen of de organisatie van de onderneming passend is, gelet op die wettelijke verplichtingen die de onderneming moet naleven, en waarvan het toezicht op de naleving tot de bevoegdheid van de FSMA behoort.

In artikel 284 van het wetsontwerp werd verduidelijk dat ook de Nationale Bank als een bevoegde autoriteit wordt beschouwd waarmee de FSMA dient samen te werken en waarmee zij vertrouwelijke informatie kan uitwisselen. De wet van 30 juli 2013 tot versterking van de bescherming van de afnemers van financiële producten en diensten alsook van de bevoegdheden van de Autoriteit voor Financiële Diensten en Markten en houdende diverse bepalingen wijzigde in dit verband reeds artikel 75, § 1 van de wet financieel toezicht waardoor het voor de FSMA mogelijk wordt om aan de Nationale Bank vertrouwelijke informatie mee te delen.

TITEL II

Uitoefening van het toezicht

HOOFDSTUK 1

Algemene bepalingen

Artikel 286

Op grond van artikel 34, lid 1 van de richtlijn Solvabiliteit II moet aan de toezichthouder de bevoegdheid worden verleend om preventieve en corrigerende maatregelen te treffen om ervoor te zorgen dat de verzekeringsondernemingen voldoen aan de wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen die op hen van toepassing zijn.

Artikel 286, § 1 van het wetsontwerp herneemt artikel 21, § 1 van de controlewet en verleent aan de FSMA de bevoegdheid om de gegevens te bepalen die moeten worden verstrekt opdat kan worden nagegaan of de toepasselijke wettelijke en reglementaire bepalingen werden nageleefd. Artikel 286, § 2 is een codificatie van de leden 3 tot en met 7 van artikel 21, § 1*bis* van de controlewet, artikel 69 van de controlewet en lid 2 en 3 van artikel 13, § 1 van de wet op de verzekeringsbemiddeling. In deze bepalingen worden de verplichting om op eenvoudig verzoek en binnen de door de

à la FSMA, sur simple demande de celle-ci et dans le délai qu'elle détermine, et définit les compétences de la FSMA en matière d'inspections. Les deux paragraphes sont également applicables au contrôle des intermédiaires.

Le paragraphe 3 de l'article 286 du projet de loi reprend l'article 21, § 1er*ter*, de la loi de contrôle. Au dernier alinéa, la terminologie a été adaptée selon la terminologie générale utilisée dans la codification, tandis que le membre de phrase relatif au contrôle prudentiel a été omis.

CHAPITRE 2

Des mesures de redressement

Article 292

L'article 292 intègre l'article 21*octies*, § 1er, de la loi de contrôle dans le chapitre du projet de loi qui porte sur les mesures de redressement.

Article 288

L'article 34 de la directive Solvabilité II dispose, en son paragraphe 1, que les autorités de contrôle doivent être en mesure de prendre des mesures préventives et correctives. Cet article prévoit, en son paragraphe 2, que les autorités de contrôle ont le pouvoir de prendre toutes mesures nécessaires. Un contrôle effectif n'est en effet possible que si l'autorité de contrôle a également la faculté d'intervenir si la loi n'est pas respectée par les entreprises contrôlées. Dès lors que les compétences relatives au contrôle des entreprises d'assurances et les domaines de contrôle portant sur ces entreprises ont été répartis entre la Banque Nationale et la FSMA, il est indispensable que la FSMA puisse elle aussi intervenir en toute indépendance en cas d'infraction aux dispositions relevant de son domaine de compétence. Or, la loi de contrôle, en son article 71, ne confère une compétence autonome à la FSMA qu'à l'égard des entreprises d'assurances de l'EEE. C'est la raison pour laquelle l'article 285 attribue à la FSMA une compétence autonome qui lui permettra d'intervenir également à l'encontre des assureurs belges et à l'encontre des assureurs étrangers autres que des entreprises d'assurances de l'EEE: elle pourra, en vertu du paragraphe 1er, fixer le délai dans lequel il devra être remédié à une situation contraire à la loi et, en vertu du paragraphe 2, prendre des mesures de redressement s'il n'a pas été remédié à la situation dans le délai imparti.

In paragraaf 3 van artikel 286 van het wetsontwerp werd artikel 21, § 1*ter* van de controlewet overgenomen. In het laatste lid werd de terminologie aangepast aan de in de codificatie algemeen gehanteerde terminologie en werd het prudentieel toezicht weggelaten.

HOOFDSTUK 2

Herstelmaatregelen

Artikel 292

Artikel 292 herneemt artikel 21*octies* , §1 van de controlewet in het hoofdstuk over de herstelmaatregelen van de nieuwe wet.

Artikel 288

Artikel 34, lid 1 van de richtlijn Solvabiliteit II stelt dat de toezichthoudende overheden in staat moeten zijn om preventieve en corrigerende maatregelen te treffen. Lid 2 van dit artikel 34 bepaalt verder dat de toezichthoudende overheden de bevoegdheid hebben alle nodige maatregelen te treffen. Een effectief toezicht is immers maar mogelijk indien de toezichthouder ook de mogelijkheid heeft om op te treden indien de wet niet wordt nageleefd door de gecontroleerde ondernemingen. Aangezien het toezicht op de verzekeringsondernemingen en de voor deze ondernemingen relevante toezichtsdomeinen werd opgesplitst tussen de Nationale Bank en de FSMA, is het onontbeerlijk dat ook de FSMA zelfstandig kan optreden in geval van inbreuken op de bepalingen die binnen haar toezichtsdomein vallen. De controlewet voorziet echter in artikel 71 enkel in een zelfstandige bevoegdheid voor de FSMA voor EER verzekeringsondernemingen. Artikel 285 verleent daarom ook een zelfstandige bevoegdheid aan de FSMA om op te treden tegen de Belgische verzekeraars en tegen de buitenlandse verzekeraars die geen EER verzekeringsonderneming zijn, en, om op grond van paragraaf 1, een termijn vast te stellen om aan een bepaalde toestand in strijd met de wet te verhelpen, en, op grond van paragraaf 2, herstelmaatregelen te treffen indien niet binnen de gestelde termijn aan de toestand is verholpen.

Si les mesures envisagées par la FSMA sont susceptibles d'entraîner la suspension ou l'interdiction de l'exercice direct ou indirect de l'activité d'une entreprise d'assurances, la FSMA informe la Banque Nationale préalablement des mesures qu'elle souhaite prendre. L'article 288 du projet de loi prévoit, en son paragraphe 3, la procédure particulière qui devra dans ce cas être suivie.

Par analogie avec les modifications qu'il est prévu d'apporter à l'article 36 de la loi sur la surveillance financière, le projet de loi prévoit en outre expressément la possibilité pour la FSMA d'interdire dans certains cas la commercialisation de contrats d'assurance spécifiques. Il peut en effet s'avérer nécessaire, pour la protection des utilisateurs de produits et services financiers, que la FSMA, lorsqu'elle met un assureur en demeure de se conformer à certaines dispositions de la loi ou des arrêtés ou règlements pris pour son exécution, puisse également suspendre la commercialisation du contrat d'assurance concerné aussi longtemps que les dispositions légales ou réglementaires en question ne sont pas respectées (y compris donc pendant le délai mentionné par la mise en demeure pour se conformer à la législation applicable). Cette mesure permettra d'éviter que la commercialisation ne se poursuive alors que l'assureur concerné ne s'est pas encore conformé à ses obligations, sur le plan par exemple de la rédaction et du contenu des documents d'information et des publicités, et que les clients ne bénéficient donc pas encore de la protection que les dispositions légales ou réglementaires en question visent à leur offrir. Il est à noter que la nouvelle disposition autorise la FSMA à limiter la suspension de la commercialisation à certaines formes de commercialisation (par exemple, la commercialisation via Internet) si le problème constaté n'affecte pas toutes les formes de commercialisation du contrat d'assurance concerné.

Afin de garantir l'efficacité de l'injonction de suspension de la commercialisation émise par la FSMA, l'assureur concerné est tenu de communiquer cette suspension à toutes les personnes auxquelles il fait appel en vue de la commercialisation du contrat concerné sur le territoire belge et auxquelles cette suspension s'étend. De cette façon, l'injonction de suspendre la commercialisation sera connue au sein de la chaîne de commercialisation. La suspension de commercialisation peut être limitée à la commercialisation via une partie des personnes auxquelles il est fait appel en vue de la commercialisation sur le territoire belge, par exemple si l'objectif est de viser uniquement la commercialisation effectuée par les intermédiaires auxquels la documentation problématique a été fournie. Si ces personnes poursuivent la commercialisation du contrat en dépit de

Indien de door de FSMA voorgenomen maatregelen tot gevolg zouden hebben dat de rechtstreekse of onrechtstreekse uitoefening van het bedrijf van en verzekeringsonderneming zou worden geschorst of verboden, stelt de FSMA de Bank op voorhand in kennis van de maatregelen die zij wenst te nemen. In artikel 288, § 3 werd een bijzondere procedure opgenomen die in dat geval van toepassing is.

Naar analogie van de wijzigingen die zullen worden doorgevoerd in artikel 36 van de wet financieel toezicht, wordt bovendien ook in deze wet uitdrukkelijk de mogelijkheid voorzien voor de FSMA om de commercialisatie van specifieke verzekeringsovereenkomsten in bepaalde gevallen te verbieden. Voor de bescherming van de afnemers van financiële producten en diensten kan het immers nodig zijn dat de FSMA, wanneer zij een verzekeraar aanmaant zich te voegen naar sommige bepalingen van deze wet of de besluiten of reglementen genomen ter uitvoering ervan, de commercialisering van de betrokken verzekeringsovereenkomst kan opschorten zolang de betrokken wettelijke of reglementaire bepalingen niet zijn nageleefd (en dus ook tijdens de termijn die in de aanmaning wordt voorzien om zich naar de betrokken wetgeving te voegen). Op die manier kan worden vermeden dat de commercialisering nog wordt voortgezet terwijl de betrokken verzekeraar zich nog niet heeft gevoegd naar zijn verplichtingen, bijvoorbeeld op het vlak van de opstelling en de inhoud van informatiedocumenten en reclame, en de cliënten bijgevolg nog niet genieten van de bescherming die de betrokken wettelijke of reglementaire bepalingen hen beogen te bieden. Er wordt ook opgemerkt dat de bepaling de FSMA toelaat om de opschorting van de commercialisering te beperken tot bepaalde vormen van commercialisering (bijvoorbeeld de commercialisering via internet) indien het vastgestelde probleem niet voorkomt bij alle vormen van commercialisering van de betrokken verzekeringsovereenkomst.

Om de uitwerking van dit bevel tot opschorting te verzekeren, moet de betrokken verzekeraar de door de FSMA opgelegde opschorting van de commercialisering meedelen aan alle personen op wie hij een beroep doet voor de commercialisering van de betrokken overeenkomst op het Belgisch grondgebied en tot wie de opschorting van de commercialisering zich uitstrekt. Op die manier wordt het bevel om de commercialisering op te schorten bekend binnen de keten van commercialisering. De opschorting van de commercialisering kan worden beperkt tot de commercialisering via een deel van de personen op wie beroep wordt gedaan voor de commercialisering op het Belgisch grondgebied, om bijvoorbeeld enkel de commercialisering te viseren die gebeurt door tussenpersonen aan wie de problematische documentatie werd bezorgd. Indien deze laatste

la communication qui leur a été faite de la suspension de celle-ci, des mesures adéquates pourront, le cas échéant, être prises à leur encontre sur la base du statut qui leur est applicable.

Dans l'intérêt des utilisateurs de produits et services financiers, la FSMA peut rendre cette injonction publique. Cette possibilité de publication est également prévue par l'article 67 de la loi du 16 juin 2006 relative aux offres publiques d'instruments de placement et aux admissions d'instruments de placement à la négociation sur des marchés réglementés (ci-après "la loi du 16 juin 2006"), pour la suspension d'une offre publique. Rien n'empêche la FSMA de porter cette publication spécifiquement à l'attention de certaines personnes de la chaîne de commercialisation. Une telle publication constitue également un élément factuel qui pourra, le cas échéant, permettre de prendre les mesures adéquates à l'encontre des personnes qui poursuivent la commercialisation du contrat.

Article 289

L'article 289 du projet de loi reprend l'article 28 de la loi de contrôle.

Article 290

L'article 290 reprend l'article 26, § 1er, alinéa 2, de la loi de contrôle.

Article 291

L'article 291 reprend l'article 71 de la loi de contrôle et règle le pouvoir de la FSMA d'intervenir à l'encontre des entreprises d'assurances de l'EEE. La terminologie a été adaptée pour assurer la cohérence du texte avec le reste de la loi. La publication et la notification des décisions sont réglées dans un article distinct. La disposition insérée au paragraphe 3 est une disposition similaire à celle introduite par l'article 288, § 5.

Article 292

L'article 292 du projet de loi reprend, dans une large mesure, l'article 13*bis* de la loi relative à l'intermédiation en assurances et donne compétence à la FSMA de prendre des mesures de redressement à l'égard des intermédiaires.

En vertu des paragraphes 1er et 2 de cet article, la radiation de l'inscription résulte automatiquement,

personen ondanks die mededeling toch de overeenkomst blijven commercialiseren, kunnen tegen hen desgevallend de gepaste maatregelen worden genomen op basis van het op hen toepasselijke statuut.

In het belang van de afnemers van financiële producten en diensten kan de FSMA deze beslissing openbaar maken. Deze mogelijkheid tot bekendmaking is ook voorzien in artikel 67 van de wet van 16 juni 2006 op de openbare aanbieding van beleggingsinstrumenten en de toelating van beleggingsinstrumenten tot de verhandeling op een gereglementeerde markt (hierna "de wet van de 16 juni 2006"), voor de opschorting van een openbare aanbieding. Niets belet de FSMA om deze openbaarmaking onder de specifieke aandacht te brengen van bepaalde personen uit de keten van commercialisering. Ook zo'n openbaarmaking vormt een feitelijk gegeven dat desgevallend kan toelaten om de gepaste maatregelen te nemen tegen de personen die de overeenkomst blijven commercialiseren.

Artikel 289

Artikel 289 van het wetsontwerp herneemt artikel 28 van de controlewet.

Artikel 290

Artikel 290 herneemt artikel 26, § 1, tweede lid van de controlewet.

Artikel 291

Artikel 291 herneemt artikel 71 van de controlewet en regelt de bevoegdheid van de FSMA om op te treden tegen de EER verzekeringsonderneming. De terminologie werd aangepast omwille van de coherentie met de rest van de wet. De publicatie en kennisgeving van de beslissingen werden in een apart artikel opgenomen. Er werd in de derde paragraaf tevens een soortgelijke bepaling als artikel 288, § 5 opgenomen.

Artikel 292

Artikel 292 van het wetsontwerp herneemt in grote mate artikel 13*bis* van de wet op de verzekeringsbemiddeling en stelt de bevoegdheid van de FSMA tot het nemen van herstelmaatregelen jegens de tussenpersonen vast.

Op grond van paragrafen 1 en 2 is de schrapping het automatische gevolg, zonder appreciatiebevoegdheid

sans que la FSMA dispose à cet égard d'un pouvoir d'appréciation, du fait qu'il n'a pas été remédié aux manquements dans le délai de redressement imposé par la FSMA. Les manquements visés sont liés au non-respect des conditions d'inscription. Lorsque, de l'avis de la FSMA, une ou plusieurs conditions d'inscription ne sont plus remplies, il est logique qu'une radiation automatique de l'inscription en soit la conséquence. Le régime prévu par la loi actuelle n'est pas modifié sur ce point.

Dans le cas d'une violation des règles de conduite telles qu'énoncées aux articles 273, 275 et 277 du projet de loi, un régime plus nuancé doit être prévu, étant donné que la situation sera souvent beaucoup moins "noire ou blanche". Un régime offrant, en matière de mesures de redressement, davantage de possibilités à la FSMA est donc à cet égard justifié.

C'est ainsi qu'a été ajouté un paragraphe 3 qui prévoit la possibilité (et non l'obligation) pour la FSMA de prendre les mesures visées à l'article 36*bis*, § 2, de la loi sur la surveillance financière à l'égard des intermédiaires qui enfreignent les règles de conduite figurant aux articles 273, 275 et 277 du projet de loi et qui ne remédient pas à la situation dans le délai imposé par la FSMA. La FSMA a donc la faculté de radier l'inscription de l'intermédiaire, mais pourra également prendre d'autres mesures à l'encontre de l'intermédiaire concerné. Elle bénéficiera à cet effet d'une marge d'appréciation.

Article 293

L'article 293 du projet de loi reprend l'article 26, § 2, de la loi de contrôle, l'article 13*quater* de la loi relative à l'intermédiation en assurances, la dernière phrase de l'article 71, § 1er, de la loi de contrôle et l'article 71, § 2, alinéa 3, de la loi de contrôle. Il règle la notification, la mise en œuvre et la publication des mesures prises. Le terme "mesure d'interdiction", trop restrictif, a été remplacé par le terme "mesure". La terminologie a été adaptée par souci de cohérence avec le reste de la loi.

Article 294

Eu égard aux modifications que la loi du 30 juillet 2013 visant à renforcer la protection des utilisateurs de produits et services financiers ainsi que les compétences de l'Autorité des services et marchés financiers, et portant des dispositions diverses (I) a apportées aux règles légales relatives aux astreintes et à la publication par la FSMA de son point de vue, il a semblé indiqué

van de FSMA, van het niet verhelpen van de tekortkomingen binnen de hersteltermijn opgelegd door de FSMA. Deze tekortkomingen die worden bedoeld, zijn tekortkomingen aan de inschrijvingsvoorwaarden. Als één of meerdere inschrijvingsvoorwaarden niet meer vervuld zijn naar het oordeel van de FSMA, is het logisch dat een automatische schrapping daar het gevolg van is. De regeling van de huidige wet is op dit punt niet gewijzigd.

In het geval van een schending van de gedragsregels, zoals opgenomen in de artikelen 273, 275 en 277 van het wetsontwerp, moet een meer genuanceerde regeling getroffen worden, daar de situatie vaak veel minder "zwart of wit" zal zijn. Een regeling voor de herstelmaatregelen die meer mogelijkheden biedt aan de FSMA is dus hier verantwoord.

Er werd derhalve een nieuwe paragraaf 3 toegevoegd waarin de mogelijkheid (en niet de verplichting) werd opgenomen voor de FSMA om de maatregelen uit artikel 36*bis*, § 2 wet financieel toezicht te treffen jegens de tussenpersonen die de gedragsregels zoals opgenomen in de artikelen 273, 275 en 277 van het wetsontwerp schenden en dit niet rechtzetten binnen de door de FSMA opgelegde termijn. De FSMA heeft dus ook de mogelijkheid om de tussenpersoon te schrappen, maar zal ook andere maatregelen kunnen treffen jegens de betreffende tussenpersoon. Hiervoor zal zij gebruik kunnen maken van een appreciatiemarge.

Artikel 293

Artikel 293 van het wetsontwerp herneemt artikel 26, § 2 van de controlewet, artikel 13*quater* van de wet op de verzekeringsbemiddeling, de laatste zin van artikel 71, § 1 van de controlewet en artikel 71, § 2, derde lid van de controlewet en regelt de bekendmaking, de uitwerking en de publicatie van de genomen maatregelen. De term verbodsmaatregelen werd vervangen door maatregelen omdat verbodsmaatregelen te beperkend is. De terminologie werd aangepast omwille van de coherentie met de rest van de wet.

Artikel 294

Gelet op de wijzigingen die via de wet van 30 juli 2013 tot versterking van de bescherming van de afnemers van financiële producten en diensten alsook van de bevoegdheden van de Autoriteit voor Financiële Diensten en Markten en houdende diverse bepalingen (I) werden doorgevoerd aan de wettelijke regelingen met betrekking tot de dwangsom en de publicatie door de FSMA

d'uniformiser, dans le cadre du présent projet de loi, les dispositions légales en la matière pour l'ensemble des assureurs et des entreprises de réassurance tombant dans le champ d'application de cette loi. L'article 294 du projet de loi est basé sur l'article 140 de la loi sur le contrat d'assurance terrestre et sur l'article 15*bis*, § 1er, de la loi relative à l'intermédiation en assurances.

Pour des raisons d'uniformisation, le champ d'application de ces dispositions n'a toutefois pas été limité aux parties spécifiques du projet de loi qui codifient les dispositions de la loi sur le contrat d'assurance terrestre ou de la loi relative à l'intermédiation en assurances. Le choix a par ailleurs été fait de distinguer le régime relatif aux astreintes et à la publication du point de vue de la FSMA, d'une part, et le régime relatif aux amendes administratives, d'autre part, celui-ci étant repris plus loin dans le projet de loi.

Le paragraphe 3 de l'article 296 est basé sur l'article 36, § 1er, dernier alinéa, de la loi sur la surveillance financière.

Article 295

L'article 295 du projet de loi contient des dispositions similaires à celles de l'article 294, mais portant cette fois sur les intermédiaires d'assurances et de réassurance. Cet article est basé sur l'article 15*bis* de la loi relative à l'intermédiation en assurances et sur l'article 36, § 1er, dernier alinéa, de la loi sur la surveillance financière.

CHAPITRE 3

De la responsabilité

Article 296

L'article 296 du projet de loi reprend l'article 28*bis* de la loi de contrôle, moyennant quelques adaptations d'ordre terminologique.

CHAPITRE 4

Des compétences particulières dans le cas de procédures de liquidation et de mesures d'assainissement

Articles 297 et 298

Ces articles reprennent les articles 73/4 et 73/3 de la loi de contrôle. L'article 297 mentionne également les

van haar standpunt, werd besloten dat het aangewezen was om de wettelijke regeling in dit verband, wat deze ontwerpwet betreft, te uniformiseren voor alle verzekeraars en herverzekeringsondernemingen die onder het toepassingsgebied van deze wet vallen. Artikel 294 van het wetsontwerp is gebaseerd op artikel 140 van de wet op de landverzekeringsovereenkomst en op artikel 15*bis*, § 1 van de wet op de verzekeringsbemiddeling.

Het toepassingsgebied werd om redenen van uniformisering echter niet beperkt tot die specifieke delen van het wetsontwerp die de bepalingen van de wet op de landverzekeringsovereenkomst of de wet op de verzekeringsbemiddeling codificeren. Bovendien werd er ook voor geopteerd om de regeling inzake de dwangsom en de publicatie af te splitsen van de bepalingen met betrekking tot de administratieve boete die verder in het wetsontwerp worden opgenomen.

Paragraaf 3 is gebaseerd op artikel 36, § 1, laatste lid van de wet financieel toezicht.

Artikel 295

Artikel 295 van het wetsontwerp bevat een soortgelijke bepaling als artikel 294, maar dan voor de (her) verzekeringstussenpersonen. Zij is gebaseerd op artikel 15*bis* van de wet op de verzekeringsbemiddeling en op artikel 36, § 1 laatste lid van de wet financieel toezicht.

HOOFDSTUK 3

Aansprakelijkheid

Artikel 296

Artikel 296 van het wetsontwerp herneemt artikel 28*bis* van de controlewet mits enkele terminologische aanpassingen.

HOOFDSTUK 4

Bijzondere bevoegdheden bij liquidatieprocedures en saneringsmaatregelen

Artikelen 297 en 298

Deze artikelen hernemen artikel 73/4 en 73/3 van de controlewet. In artikel 297 werden ook de bevoegde

autorités belges compétentes, pour le motif que la FSMA doit avoir la possibilité de recueillir des informations auprès de la Banque Nationale.

TITRE III

Les sanctions administratives

Articles 299 et 300

Ces articles sont basés sur l'article 140 de la loi sur le contrat d'assurance terrestre et sur l'article 16 de la loi relative à l'intermédiation en assurances. Pour des raisons d'uniformisation, les articles 81 et 82 de la loi de contrôle n'ont pas été repris dans le projet de loi.

TITRE IV

La Commission des Assurances

Article 301

Ce titre intègre dans le projet de loi l'article 41 de la loi de contrôle. Lorsque cela s'avérait nécessaire, la terminologie a été adaptée par souci de cohérence avec le reste de la loi. La condition imposant que les membres de la Commission soient de nationalité belge, n'a pas été reprise dans le projet de loi. Il est par ailleurs prévu que l'Office de contrôle des mutualités et des unions nationales de mutualités, ainsi que la FSMA, puissent déléguer un représentant observateur.

TITRE V

Le système extrajudiciaire de traitement des plaintes

L'objet des dispositions de ce titre est de prévoir une base légale pour permettre l'organisation d'un système extrajudiciaire de traitement des plaintes en matière d'assurances. Ce titre est applicable à l'ensemble des entreprises d'assurances et des intermédiaires opérant en Belgique, quelle que soit leur origine.

Article 302

L'article 302 dispose qu'un service ombudsman chargé de traiter les différends en matière d'assurances directes doit être organisé.

Les paragraphes 1er à 3 sont basés sur l'actuel article 15*bis* du règlement général. Le paragraphe 4 habilite le Roi à expliciter les éléments contenus dans les

Belgische autoriteiten opgenomen omdat de FSMA de mogelijkheid moet hebben om bij de Nationale Bank informatie in te winnen.

TITEL III

Administratieve sancties

Artikel 299 en 300

Deze artikelen zijn gebaseerd op artikel 140 van de wet op de landverzekeringsovereenkomst en op artikel 16 van de wet verzekeringsbemiddeling. Artikel 81 en 82 van de controlewet werden om redenen van uniformisering niet langer hernomen.

TITEL IV

Commissie voor verzekeringen

Artikel 301

Deze titel neemt artikel 41 van de controlewet op in het wetsontwerp. Waar nodig werd de terminologie aangepast omwille van de coherentie met de rest van de wet. De vereiste dat de leden van de Commissie de Belgische nationaliteit moeten hebben werd niet hernomen in het ontwerp. Er werd voorzien dat de controledienst voor de ziekenfondsen en de landsbonden van de ziekenfondsen en de FSMA een waarnemend vertegenwoordiger kunnen afvaardigen.

TITEL V

Buitengerechtelijke klachtenregeling

Het doel van de bepalingen onder deze titel is een wettelijke basis te voorzien voor de organisatie van een buitengerechtelijke klachtenregeling inzake verzekeringen. Deze titel is van toepassing op alle verzekeringsondernemingen en tussenpersonen actief in België, ongeacht hun herkomst.

Artikel 302

In artikel 302 wordt voorzien dat een ombudsdienst voor geschillen inzake directe verzekeringen moet worden georganiseerd.

Paragrafen 1 t/m 3 zijn gebaseerd op het huidige artikel 15*bis* van het algemeen reglement. Paragraaf 4 geeft een machtiging aan de Koning om het voorgaande

paragraphes précédents. Cette disposition est basée sur l'article 10, 6°*bis*, de la loi relative à l'intermédiation en assurances.

Article 303

L'article 303 reprend l'article 15*ter* du règlement général.

PARTIE 8

DISPOSITIONS PÉNALES

Articles 304 à 310

Ces articles reprennent, à l'exception de l'article 83 de la loi de contrôle, les dispositions pénales prévues dans la loi de contrôle, la loi sur le contrat d'assurance terrestre et la loi relative à l'intermédiation en assurances.

PARTIE 9

DISPOSITIONS DE NATURE DIVERSE

TITRE I^ER

Dispositions transitoires

Article 311

L'article 311 du projet de loi établit, en son paragraphe 1^er, un régime transitoire en ce qui concerne les restrictions imposées par la loi pour les contrats d'assurance dont les prestations sont liées à un fonds d'investissement et qui ont été souscrits avant la date d'entrée en vigueur de la loi.

Les dispositions de la partie 2, titre III, du projet de loi ne sont pas applicables aux contrats qui ont été souscrits avant la date d'entrée en vigueur de la loi et qui continuent à exister tels quels après la date d'entrée en vigueur de cette loi. Dès le moment toutefois où les conditions relatives au rendement (minimum) sont modifiées, ou que le contrat existant est lié à un ou plusieurs nouveaux fonds d'investissement ou que le règlement de gestion est modifié, les règles énoncées dans la partie 2, titre III, du projet de loi doivent être respectées. Les nouveaux fonds d'investissement susvisés sont à comprendre comme des fonds autres que ceux auxquels le contrat était initialement lié, qu'il s'agisse de fonds existant déjà ou de fonds nouvellement constitués. Le contenu minimum du règlement de gestion est

verder uit te werken. Deze bepaling is gebaseerd op artikel 10, 6*bis*° van de wet op de verzekeringsbemiddeling.

Artikel 303

Artikel 303 herneemt artikel 15*ter* van het algemeen reglement.

DEEL 8

STRAFBEPALINGEN

Artikelen 304 t/m 310

Deze artikelen hernemen, met uitzondering van artikel 83 van de controlewet, de strafbepalingen uit de controlewet, de wet op de landverzekeringsovereenkomst en de wet op de verzekeringsbemiddeling.

DEEL 9

BEPALINGEN VAN VERSCHILLENDE AARD

TITEL I

Overgangsbepalingen

Artikel 311

Paragraaf 1 van dit artikel legt een overgangsregeling vast voor wat betreft de beperkingen die deze wet oplegt in verband met de verzekeringsovereenkomsten waarvan de uitkeringen zijn verbonden met een beleggingsfonds en die werden afgesloten voor de inwerkingtreding van deze wet.

Voor de overeenkomsten die werden afgesloten voor de inwerkingtreding van de wet, en die ongewijzigd blijven voortbestaan na de inwerkingtreding van de wet, zijn de regels van Titel III van Deel 2 van het wetsontwerp niet van toepassing. Van zodra de voorwaarden inzake het (minimum)rendement worden gewijzigd, of de bestaande overeenkomst wordt verbonden met één of meerdere nieuwe beleggingsfondsen, of het beheersreglement wordt gewijzigd, zullen de regels van Titel III van Deel 2 van het wetsontwerp wel moeten worden nageleefd. Met nieuwe beleggingsfondsen worden andere fondsen dan de fondsen waarmee de overeenkomst eerst was verbonden bedoeld, ongeacht of het reeds bestaande of nieuw opgerichte fondsen betreft. De minimale inhoud van het beheerreglement is

légalement fixé par l'article 72, § 2, de l'arrêté royal Vie. Il s'agit de données dont le contenu et la modification éventuelle ont ou sont susceptibles d'avoir un impact fondamental sur le produit d'assurance sous-jacent. Si une décision prise concernant le fonds d'investissement est à ce point radicale qu'elle nécessite une modification du règlement de gestion, cette situation doit, au regard de l'application de la partie 2, titre III, du projet de loi, être assimilée à la situation dans laquelle un nouveau contrat ou un nouveau produit est proposé. L'assureur devra, dès ce moment-là, respecter les dispositions de la partie 2, titre III, du projet de loi, même si le contrat avait initialement été souscrit avant la date d'entrée en vigueur de la loi.

Le paragraphe 2 prévoit, pour les contrats d'assurance qui ont été souscrits avant la date d'entrée en vigueur de la loi, une période transitoire devant permettre aux entreprises d'assurances de se mettre en règle avec les articles 44, 50 et 51 de la loi.

Le paragraphe 3 indique expressément que, sous réserve de ce que prévoit le paragraphe 4 et à l'exception du chapitre 5 du titre IV de la partie 4, les dispositions des parties 4 et 5 de la loi seront immédiatement applicables tant aux contrats conclus après la date d'entrée en vigueur de cette loi qu'aux contrats conclus antérieurement qui sont toujours en cours à cette date.

Le paragraphe 4 prévoit un régime transitoire pour l'application des articles 89 et 256, deuxième phrase, de la loi.

Le paragraphe 5 reprend la mesure transitoire prévue pour les intermédiaires d'assurances qui sont déjà inscrits au registre tenu par la FSMA à la date du 30 avril 2014.

Le paragraphe 6 dispose que les assureurs doivent procéder à l'adaptation formelle des contrats d'assurance et autres documents d'assurance aux dispositions de la loi au plus tard le premier jour du 13e mois suivant celui de la publication de cette loi. Jusqu'à cette date, les contrats existants et nouveaux peuvent ne pas être conformes quant à la forme aux dispositions de la loi.

Articles 312 à 316

Les articles 312 à 316 du projet de loi reprennent les articles 28*ter*, 28*quater*, 28*quinquies* et 28*octies* de la loi de contrôle qui traitent de la loi applicable. Ils

wettelijk vastgelegd in artikel 72, §2 van het KB Leven. Het betreft gegevens waarvan de inhoud en de eventuele wijziging ervan een fundamentele impact (kunnen) hebben op het onderliggende verzekeringsproduct. Als er in verband met het beleggingsfonds een beslissing wordt genomen die dusdanig ingrijpend is dat zij een wijziging van het beheerreglement noodzakelijk maakt, moet dit wat de toepassing van titel III van deel 2 betreft worden gelijkgesteld met de situatie waarin er een nieuwe overeenkomst of een nieuw product wordt aangeboden. De verzekeraar zal de voorschriften van Titel III van Deel 2 van het wetsontwerp vanaf dan in acht moeten nemen, ook al werd de overeenkomst initieel afgesloten voor de inwerkingtreding van de wet.

In paragraaf 2 wordt, wat de verzekeringsovereenkomsten betreft die werden afgesloten voor de inwerkingtreding van deze wet, een overgangstermijn voorzien voor de verzekeringsondernemingen om zich in regel te stellen met de artikelen 44, 50 en 51 van deze ontwerpwet.

In paragraaf 3 wordt uitdrukkelijk bepaald dat deel 4 en 5 van het wetsontwerp, onder voorbehoud van wat bepaald is in paragraaf 4 en met uitzondering van hoofdstuk 5 van titel IV van deel 4, onmiddellijk van toepassing zullen zijn op zowel de overeenkomsten gesloten na de inwerkingtreding van deze wet, evenals op de op die datum nog lopende overeenkomsten die eerder werden gesloten.

In paragraaf 4 wordt een overgangsregeling voorzien voor de toepassing van de artikelen 89 en 256, tweede zin, van het wetsontwerp.

In paragraaf 5 wordt de overgangsmaatregel hernomen die voorzien is voor de verzekeringstussenpersonen die op 30 april 2014 reeds zijn ingeschreven bij de FSMA.

In paragraaf 6 wordt bepaald dat verzekeraars dienen over te gaan over tot de formele aanpassing van de verzekeringsovereenkomsten en andere verzekeringsdocumenten aan de bepalingen van deze wet, ten laatste op de eerste dag van de 13de maand volgend op die waarin de wet is bekendgemaakt. Tot op die datum hoeven de bestaande en de nieuwe verzekeringsovereenkomsten niet naar de vorm overeen te stemmen met de bepalingen van deze wet.

Artikelen 312 t/m 316

De artikelen 312 tot en met 316 van het ontwerp van wet hernemen de artikelen 28*ter*, 28*quater*, 28*quinquies* en 28*octies* van de controlewet in verband met het

s'appliquent aux contrats d'assurance relatifs à des risques situés dans les États membres de l'EEE qui relèvent du groupe d'activités "non-vie" et qui ont été conclus avant la date d'application du règlement Rome I, et aux contrats d'assurance relatifs à des risques situés dans les États membres de l'EEE qui relèvent du groupe d'activités "non-vie" et qui ne tombent pas dans le champ d'application du règlement Rome I.

Articles 317 à 319

Les articles 317 à 319 du projet de loi reprennent les articles 28*nonies* et 28*decies* de la loi de contrôle qui traitent de la loi applicable. Ils s'appliquent aux contrats d'assurance relatifs à des engagements situés dans les États membres de l'EEE qui relèvent du groupe d'activités "vie" et qui ont été conclus avant la date d'application du règlement Rome I, et aux contrats d'assurance relatifs à des risques situés dans les États membres de l'EEE qui relèvent du groupe d'activités "vie" et qui ne tombent pas dans le champ d'application du règlement Rome I.

TITRE II

Arrêtés d'exécution

Articles 320 à 322

Les articles du projet de loi qui traitent des arrêtés d'exécution reprennent les dispositions pertinentes sur ce point qui figurent actuellement dans les différentes lois dont le projet de loi constitue la codification.

En ce qui concerne l'habilitation générale, les délais et la désignation du ou des ministres sur la proposition desquels les arrêtés d'exécution devront être pris, il s'agit d'une partie de l'article 96 de la loi de contrôle (article 320 du projet de loi), de l'article 141 de la loi sur le contrat d'assurance terrestre (article 321, §§ 1er et 2 du projet de loi) et de l'article 20 de la loi relative à l'intermédiation en assurances (article 321, § 3, du projet de loi).

L'article 322 du projet de loi reprend, en ce qui concerne la compétence d'avis attribuée à la Commission des Assurances pour certains arrêtés d'exécution à prendre en vertu de la loi en projet, l'article 96 de la loi de contrôle et l'article 14 de la loi relative à l'intermédiation en assurances. Le paragraphe 2 de cet article confère à la Commission des Assurances une compétence d'avis en cas de modifications apportées aux arrêtés

toepasselijk recht en zijn van toepassing op verzekeringsovereenkomsten met betrekking tot risico's gelegen in de lidstaten van de EER die behoren tot de groep van activiteiten "niet-leven" die werden afgesloten voor de datum dat de verordening Rome I van toepassing werd, en op de verzekeringsovereenkomsten met betrekking tot risico's gelegen in de lidstaten van de EER die behoren tot de groep van activiteiten "niet-leven" die buiten het toepassingsgebied van de verordening Rome I vallen.

Artikelen 317 t/m 319

De artikelen 317 tot en met 319 van het ontwerp van wet hernemen de artikelen 28*nonies* en 28*decies* van de controlewet in verband met het toepasselijk recht en zijn van toepassing op verzekeringsovereenkomsten met betrekking tot verbintenissen gelegen in de lidstaten van de EER die behoren tot de groep van activiteiten "leven" die werden afgesloten voor de datum dat de verordening Rome I van toepassing werd, en op de verzekeringsovereenkomsten met betrekking tot risico's gelegen in de lidstaten van de EER die behoren tot de groep van activiteiten "leven" die buiten het toepassingsgebied van de verordening Rome I vallen.

TITEL II

Uitvoeringsbesluiten

Artikel 320 t/m 322

De ontwerpbepalingen in verband met de uitvoeringsbesluiten hernemen de in dit verband relevante bepalingen uit de verschillende wetten die in dit wetsontwerp worden gecodificeerd.

Voor wat betreft de algemene bevoegdheid, de termijnen en de aanduiding van de minister(s) op wiens voordracht de uitvoeringsbesluiten moeten worden genomen, betreft het een gedeelte van artikel 96 van de controlewet (artikel 320 van het wetsontwerp), artikel 141 van de wet op de landverzekeringsovereenkomsten (artikel 321, §§ 1 en 2 van het wetsontwerp) en artikel 20 van de wet op de verzekeringsbemiddeling (artikel 321, § 3 van het wetsontwerp).

Artikel 322 van het wetsontwerp herneemt, wat betreft de vaststelling van de adviesbevoegdheid van de Commissie voor verzekeringen bij bepaalde uitvoeringsbesluiten op grond van deze wet, de bevoegdheden uit het artikel 96 van de controlewet en deze uit het artikel 14 van de wet op de verzekeringsbemiddeling. In paragraaf 2 wordt aan de Commissie voor verzekeringen een adviesbevoegdheid verleend in geval van wijzigingen aan

d'exécution pris en vertu de l'article 212, § 1er, et en cas d'abrogation ou de remplacement de ces arrêtés.

TITRE III

Dispositions modificatives

Articles 323 à 332

Ces articles modifient les articles 21, 21*octies*, 22, 28, 69, 71, 73/3, 73/4, 81 et 82 de la loi du 9 juillet 1975 relative au contrôle des entreprises d'assurances, afin de supprimer dans cette loi les dispositions normatives dont la FSMA est chargée de contrôler le respect et afin d'effectuer quelques modifications d'ordre terminologique liées à cet état de fait. Les dispositions de la loi de contrôle qui attribuent une compétence d'avis à la FSMA sont maintenues.

Articles 333 à 336

Ces articles modifient les articles 30*te*r, 36, 36*bis* et 45 de la loi du 2 août 2002 relative à la surveillance du secteur financier et aux services financiers.

L'article 30*ter* est modifié afin de rendre la présomption établie à l'article 30*ter*, § 1er, de la loi sur la surveillance financière également applicable en cas de violation de l'article 273, § 3, de la loi en projet, pour autant que le Roi ait fait usage de l'habilitation prévue à l'article 30*ter*, § 1er, alinéa 2, 4°, de la loi sur la surveillance financière en ce qui concerne les intermédiaires d'assurances et de réassurance.

L'article 36 de la loi sur la surveillance financière est lui aussi modifié. Il peut s'avérer nécessaire, pour la protection des utilisateurs de produits et services financiers, que la FSMA, lorsqu'elle enjoint à une personne de se conformer à certaines dispositions du chapitre II de la loi sur la surveillance financière ou des arrêtés ou règlements pris pour son exécution, puisse également suspendre la commercialisation du produit financier concerné aussi longtemps que les dispositions légales ou réglementaires en question ne sont pas respectées (y compris donc pendant le délai mentionné par l'injonction pour se conformer à la législation applicable). Il en va de même dans le cas d'une injonction pour violation des règles visées à l'article 45, § 4, de la même loi (qui rend l'article 36 applicable en cas de violation des règles qui y sont mentionnées). Cette mesure permettra d'éviter que la commercialisation ne se poursuive alors que la personne concernée ne s'est pas encore conformée à ses obligations, sur le plan par exemple de la rédaction

de uitvoeringsbesluiten vastgesteld op grond van artikel 212, § 1 en in geval van opheffing dan wel vervanging van deze besluiten.

TITEL III

Wijzigingsbepalingen

Artikel 323 t/m 332

Deze artikelen wijzigen de artikelen 21, 21*octies*, 22, 28, 69, 71, 73/3, 73/4, 81 en 82 van de wet van 9 juli 1975 betreffende de controle van de verzekeringsondernemingen, ten einde de normatieve bepalingen die onder de toezichtsbevoegdheid van de FSMA vallen uit deze wet te schrappen en ten einde enkele hiermee verband houdende terminologische wijzigingen door te voeren. De bepalingen uit de controlewet die een adviesbevoegdheid verlenen aan de FSMA werden behouden.

Artikel 333 t/m 336

Deze artikelen wijzigen de artikelen 30ter, 36, 36*bis* en 45 van de wet 2 augustus 2002 betreffende het toezicht op de financiële sector en de financiële diensten.

Artikel 30*ter* wordt gewijzigd ten einde het in paragraaf 1 van artikel 30*ter* van de wet financieel toezicht vastgestelde vermoeden ook van toepassing te maken ingeval artikel 273, §3 van de ontwerpwet zou worden overtreden, voor zover de Koning gebruik heeft gemaakt van de machtiging voorzien in artikel 30*ter*, § 1, tweede lid, 4° van de wet financieel toezicht wat betreft de verzekerings- en de herverzekeringstussenpersonen.

Ook artikel 36 van de wet financieel toezicht wordt gewijzigd. Voor de bescherming van de afnemers van financiële producten en diensten kan het nodig zijn dat de FSMA, wanneer zij aan een persoon een bevel geeft om zich te voegen naar sommige bepalingen van hoofdstuk II van de wet financieel toezicht of de besluiten of reglementen genomen ter uitvoering ervan, de commercialisering van het betrokken financieel product kan opschorten zolang de betrokken wettelijke of reglementaire bepalingen niet zijn nageleefd (en dus ook tijdens de termijn van het bevel om zich naar de betrokken wetgeving te voegen). Hetzelfde geldt bij een bevel voor de schending van de regels vermeld in artikel 45, § 4, van dezelfde wet (dat artikel 36 van toepassing maakt bij schending van de erin vermelde regels). Op die manier kan worden vermeden dat de commercialisering nog wordt voortgezet terwijl de betrokken persoon zich nog niet heeft gevoegd naar zijn verplichtingen, bijvoorbeeld op het vlak van de opstelling en de inhoud

et du contenu des documents d'information et des publicités, et que les clients ne bénéficient donc pas encore de la protection que les dispositions légales ou réglementaires en question visent à leur offrir. Il est à noter que la nouvelle disposition autorise la FSMA à limiter la suspension de la commercialisation à certaines formes de commercialisation (par exemple, la commercialisation via Internet) si le problème constaté n'affecte pas toutes les formes de commercialisation du produit financier concerné.

Afin de garantir l'efficacité de l'injonction de suspension de la commercialisation émise par la FSMA, la personne concernée (par exemple, le fabriquant du produit) est tenue de communiquer cette suspension à toutes les personnes auxquelles elle fait appel en vue de la commercialisation du produit financier concerné sur le territoire belge et auxquelles cette suspension s'étend. De cette façon, l'injonction de suspendre la commercialisation sera connue au sein de la chaîne de commercialisation. La suspension de commercialisation peut être limitée à la commercialisation via une partie des personnes auxquelles il est fait appel en vue de la commercialisation sur le territoire belge, par exemple si l'objectif est de viser uniquement la commercialisation effectuée par les intermédiaires auxquels la documentation problématique a été fournie. Si ces personnes (par exemple, des intermédiaires ou des distributeurs) poursuivent la commercialisation du produit en dépit de la communication qui leur a été faite de la suspension de celle-ci, des mesures adéquates pourront, le cas échéant, être prises à leur encontre sur la base du statut qui leur est applicable.

Dans l'intérêt des utilisateurs de produits et services financiers, la FSMA peut rendre cette injonction publique. Cette possibilité de publication est également prévue par l'article 67 de la loi du 16 juin 2006 pour la suspension d'une offre publique. Rien n'empêche la FSMA de porter cette publication spécifiquement à l'attention de certaines personnes de la chaîne de commercialisation. Une telle publication constitue également un élément factuel qui pourra, le cas échéant, permettre de prendre les mesures adéquates à l'encontre des personnes qui poursuivent la commercialisation du produit.

Cette disposition vise la commercialisation d'un produit financier déterminé. Elle ne porte donc pas atteinte à l'application de l'article 36*bis*, § 2, alinéa 1er, 1°, de la loi sur la surveillance financière, qui permet à la FSMA de prendre une mesure de nature structurelle consistant à interdire à une entreprise déterminée de continuer à proposer certains services à ses clients ou de continuer à faire porter ces services sur certains produits financiers. Afin de rendre plus claire la distinction entre ces deux dispositions, le texte précise dorénavant que

van informatiedocumenten en reclame, en de cliënten bijgevolg nog niet genieten van de bescherming die de betrokken wettelijke of reglementaire bepalingen hen beogen te bieden. Er wordt ook opgemerkt dat de bepaling de FSMA toelaat om de opschorting van de commercialisering te beperken tot bepaalde vormen van commercialisering (bijvoorbeeld de commercialisering via internet) indien het vastgestelde probleem niet voorkomt bij alle vormen van commercialisering van het betrokken financiële product.

Om de uitwerking van dit bevel te verzekeren, moet de betrokken persoon (bijvoorbeeld de fabrikant van het product) de door de FSMA opgelegde opschorting van de commercialisering meedelen aan alle personen op wie hij een beroep doet voor de commercialisering van het betrokken financieel product op het Belgisch grondgebied en tot wie de opschorting van de commercialisering zich uitstrekt. Op die manier wordt het bevel om de commercialisering op te schorten bekend binnen de keten van commercialisering. De opschorting van de commercialisering kan worden beperkt tot de commercialisering via een deel van de personen op wie beroep wordt gedaan voor de commercialisering op het Belgisch grondgebied, om bijvoorbeeld enkel de commercialisering te viseren die gebeurt door tussenpersonen aan wie de problematische documentatie werd bezorgd. Indien deze laatste personen (bv. tussenpersonen of distributeurs) ondanks die mededeling toch het product blijven commercialiseren, kunnen tegen hen desgevallend de gepaste maatregelen worden genomen op basis van het op hen toepasselijke statuut.

In het belang van de afnemers van financiële producten en diensten kan de FSMA deze beslissing openbaar maken. Deze mogelijkheid tot bekendmaking is ook voorzien in artikel 67 van de wet van 16 juni 2006, voor de opschorting van een openbare aanbieding. Niets belet de FSMA om deze openbaarmaking onder de specifieke aandacht te brengen van bepaalde personen uit de keten van commercialisering. Ook zo'n openbaarmaking vormt een feitelijk gegeven dat desgevallend kan toelaten om de gepaste maatregelen te nemen tegen de personen die het product blijven commercialiseren.

Deze bepaling is gericht op de commercialisering van een welbepaald financieel product. Ze doet dan ook geen afbreuk aan de toepassing van artikel 36*bis*, § 2, eerste lid, 1°, van de wet financieel toezicht, dat de FSMA toelaat om een maatregel van structurele aard te nemen door een bepaalde onderneming te verbieden nog langer bepaalde diensten aan haar cliënten aan te bieden dan wel deze diensten nog langer betrekking te laten hebben op bepaalde financiële producten. Om het onderscheid tussen de twee bepalingen duidelijker te

la mesure visée à l'article 36*bis*, § 2, alinéa 1er, 1°, de la loi sur la surveillance financière porte sur "certaines catégories de produits financiers".

En ce qui concerne les modifications apportées à l'article 36*bis* de la loi sur la surveillance financière, l'on se reportera au commentaire donné ci-dessus concernant la modification proposée pour l'article 36 de la même loi.

Le paragraphe 1er de l'article 45 de la loi sur la surveillance financière est modifié afin d'intégrer la loi en projet dans la liste des dispositions légales au respect desquelles la FSMA est chargée de veiller.

Depuis qu'il a été modifié par la loi du 26 avril 2010 portant des dispositions diverses en matière d'organisation de l'assurance maladie complémentaire, l'article 45 de la loi sur la surveillance financière dispose que le contrôle du respect de la législation sur les assurances par les sociétés mutualistes qui offrent des assurances maladies est effectué par l'Office de contrôle des mutualités et des unions nationales de mutualités. Eu égard notamment à l'extension des règles de conduite MiFID aux entreprises d'assurances, la référence faite par l'article 45 à la législation pertinente en matière d'assurances est toutefois devenue trop limitée. Il en va de même pour les arrêtés royaux qui imposeraient, en vertu de l'article 45, § 2, des règles supplémentaires en vue de protéger les preneurs d'assurance, les assurés ou les bénéficiaires. C'est la raison pour laquelle l'article 45 est également modifié afin de préciser que le contrôle du respect de ce type de règles par les sociétés mutualistes sera, lui aussi, effectué par l'Office de contrôle et non par la FSMA.

Article 337

Cet article a pour objet de compléter la définition des instruments de placement, afin que soient visées par la loi du 16 juin 2006 les constructions permettant d'effectuer un investissement de type financier, par lesquelles des biens meubles, une exploitation agricole ou d'autres biens déterminés par le Roi sont organisés dans une association de droit ou de fait, une indivision ou un groupement et sont gérés collectivement par un professionnel. Une exception est cependant prévue lorsque ces droits comprennent une livraison inconditionnelle, irrévocable et intégrale des biens en nature.

maken, wordt voortaan in de wettekst gepreciseerd dat de maatregel als bedoeld in artikel 36*bis*, § 2, eerste lid, 1°, van de wet financieel toezicht betrekking heeft op "bepaalde categorieën van financiële producten".

Met betrekking tot de wijzigingen aan artikel 36*bis* van de wet financieel toezicht wordt verwezen naar de commentaar bij de voorgestelde wijziging van artikel 36 van de wet financieel toezicht.

In de eerste paragraaf van artikel 45 werden wijzigingen doorgevoerd, ten einde dit wetsontwerp op te nemen in de lijst van wetgeving die onder de toezichtsbevoegdheid van de FSMA valt.

Sedert de wijziging ervan door de wet van 26 april 2010 houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende ziekteverzekering, bepaalt artikel 45 van de wet financieel toezicht dat het toezicht op de naleving door de maatschappijen van onderlinge bijstand die ziekteverzekeringen aanbieden van de verzekeringswetgeving gebeurt door de Controledienst voor de ziekenfondsen en de landsbonden van de ziekenfondsen. Gelet op onder meer de uitbreiding van de MiFID-gedragsregels naar de verzekeringsondernemingen, is de verwijzing door artikel 45 naar de relevante verzekeringswetgeving evenwel te beperkt geworden. Hetzelfde geldt voor koninklijke besluiten die op grond van artikel 45, § 2, bijkomende regels zouden opleggen ter bescherming van de verzekeringnemers, de verzekerden of de begunstigden. Daarom wordt artikel 45 ook aangepast teneinde te verduidelijken dat ook het toezicht op de naleving van dit soort regels door de maatschappijen van onderlinge bijstand gebeurt door de Controledienst en niet door de FSMA.

Artikel 337

Dit artikel heeft tot doel om de definitie van beleggingsinstrument aan te vullen om constructies onder het toepassingsgebied van de wet van 16 juni 2006 te brengen die het mogelijk maken een financiële belegging uit te voeren, waarbij roerende goederen, een agrarische exploitatie of andere goederen aangeduid door de Koning, worden ondergebracht in een juridische of feitelijke vereniging, onverdeeldheid of groepering en collectief worden beheerd door een persoon die beroepshalve optreedt. Een uitzondering wordt evenwel voorzien indien deze rechten onvoorwaardelijk en onherroepelijk aanleiding geven tot volledige levering in natura van de goederen.

En pratique, il a en effet été constaté que des projets d'investissement sont parfois structurés de manière telle que chaque investisseur se voit octroyer une partie spécifique d'un bien, telle qu'un are identifié au sein d'une plantation d'arbres, et perçoit le revenu éventuel de sa partie spécifique, de sorte que l'investisseur supporte uniquement les risques liés à sa partie du bien. Dans cette hypothèse, les investisseurs ne participent pas aux pertes et bénéfices liés à l'exploitation de l'ensemble du bien.

Une telle construction n'emporte pas de renonciation à la jouissance privative, de sorte qu'actuellement, ces produits ne peuvent être qualifiés d'instruments de placement au sens de l'article 4, § 1, 3° de la loi du 16 juin 2006.

L'adaptation proposée de la définition des instruments de placement vise à assimiler ces produits à des instruments de placement afin que la protection prévue par la loi du 16 juin 2006 s'applique également à ce type de produits. En effet, ce type de produits permet d'obtenir un rendement en espèces, lié à l'évolution de la valeur des biens, de sorte qu'il constitue un placement financier. Peu importe à cet égard que le rendement du produit soit fixe ou variable et qu'il soit périodique ou perçu lors de la cession des biens. Par contre, si l'ensemble des conventions prévoit une livraison inconditionnelle, irrévocable et intégrale des biens en nature, cette assimilation n'a pas lieu d'être. La livraison inconditionnelle et irrévocable des biens en nature entraîne en effet la libre disposition de ceux-ci par leur propriétaire.

Afin de pouvoir réagir rapidement aux évolutions des marchés financiers et de pouvoir assurer la protection des investisseurs de manière adéquate, il est indiqué d'habiliter le Roi à désigner d'autres biens susceptibles de faire l'objet de ce genre de constructions.

Cette qualification en tant qu'instruments de placement ne porte pas préjudice au pouvoir dont dispose la FSMA en vertu de l'article 30*bis* de la loi sur la surveillance financière d'arrêter des règlements qui interdisent ou subordonnent à des conditions restrictives la commercialisation de certains produits financiers auprès des clients de détail.

Articles 338 à 340

Ces articles abrogent les dispositions modificatives, non encore entrées en vigueur, de la loi du 31 juillet 2009 modifiant la loi du 27 mars 1995 relative à

In de praktijk wordt immers vastgesteld dat beleggingsprojecten soms zo worden gestructureerd, dat aan elke belegger een specifiek deel van een goed, zoals een geïdentificeerde are van een plantage van bomen, wordt toegewezen, waarbij aan elke belegger de eventuele opbrengst in geld van zijn specifieke deel wordt uitgekeerd zodat die belegger enkel de risico's draagt verbonden aan dat specifieke deel van het goed. In dat geval delen beleggers niet in winst en verlies verbonden aan de exploitatie van de totaliteit van het goed.

Dergelijke constructie houdt in dat geen afstand wordt gedaan van het privatief genot, met als gevolg dat de producten niet kwalificeren als beleggingsinstrument in de zin van artikel 4, § 1, 3° van de wet van 16 juni 2006.

De voorgestelde aanpassing van de definitie van beleggingsinstrument heeft tot doel om deze producten gelijk te stellen aan beleggingsinstrumenten opdat de bescherming waarin de wet van 16 juni 2006 voorziet ook van toepassing zou zijn op dergelijke producten. Deze producten laten immers toe om een rendement in geld te ontvangen afhankelijk van de evolutie van de waarde van de goederen en vormen in die zin een financiële belegging, ongeacht of de opbrengst van het product vast of variabel is, dan wel periodiek of bij de overdracht van de goederen wordt uitgekeerd. Voorziet het geheel van de contractuele afspraken in een onvoorwaardelijke, onherroepelijke en volledige levering in natura van de goederen, dan geldt de gelijkstelling niet. De onvoorwaardelijke en onherroepelijke levering in natura impliceert inderdaad de vrije beschikking erover door hun eigenaar.

Teneinde snel te kunnen inspelen op evoluties in de financiële markten en de belangen van de beleggers adequaat te kunnen beschermen, is het aangewezen dat aan de Koning de bevoegdheid wordt verleend om bijkomende goederen aan te wijzen die het voorwerp kunnen uitmaken van dergelijke constructies.

Deze kwalificatie als beleggingsinstrument doet geen afbreuk aan de bevoegdheid toegekend aan de FSMA krachtens artikel 30*bis* van de wet financieel toezicht, om reglementen te bepalen die de commercialisering van bepaalde financiële producten aan niet-professionele cliënten aan beperkingen onderwerpen of verbieden.

Artikel 338 t/m 340

Deze artikelen heffen de nog niet in werking getreden wijzigingsbepalingen van de wet van 31 juli 2009 tot wijziging van de wet van 27 maart 1995 betreffende

l'intermédiation en assurances et en réassurances et à la distribution d'assurances et la loi du 22 mars 2006 relative à l'intermédiation en services bancaires et en services d'investissement et à la distribution d'instruments financiers.

Articles 341 à 343

Ces articles abrogent les dispositions modificatives, non encore entrées en vigueur, de la loi du 21 janvier 2010 modifiant la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre en ce qui concerne les assurances du solde restant dû pour les personnes présentant un risque de santé accru.

Articles 344 à 346

Ces articles modifient, avec entrée en vigueur retardée, les articles 4 et 270 du projet de loi et insèrent, également avec entrée en vigueur retardée, un article 270*bis* nouveau. Il s'agit des modifications actuellement prévues par la loi du 31 juillet 2009 modifiant la loi du 27 mars 1995 relative à l'intermédiation en assurances et en réassurances et à la distribution d'assurances et la loi du 22 mars 2006 relative à l'intermédiation en services bancaires et en services d'investissement et à la distribution d'instruments financiers, dont la date d'entrée en vigueur doit être fixée par le Roi.

TITRE IV

Dispositions abrogatoires

Article 347

Les dispositions énumérées dans cet article sont abrogées dans la mesure où elles sont incluses dans la codification opérée par le projet de loi.

TITRE V

Autres dispositions

Article 348

Le paragraphe 1er de cet article prévoit que les dispositions légales non contraires à la loi en projet, qui font référence à des dispositions de la loi du 9 juillet 1975 relative au contrôle des entreprises d'assurances, de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre, de la loi du 11 juin 1874 contenant les titres X et XI, livre Ier, du code de commerce et de la loi du 27

de verzekerings- en herverzekeringsbemiddeling en de distributie van verzekeringen en van de wet van 22 maart 2006 betreffende de bemiddeling in bank- en beleggingsdiensten en de distributie van financiële instrumenten op.

Artikel 341 t/m 343

Deze artikelen wijzigen de artikelen heffen de nog niet in werking getreden wijzigingsbepalingen van de wet van 21 januari 2010 tot wijziging van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst wat de schuldsaldoverzekeringen voor personen met een verhoogd gezondheidsrisico betreft op.

Artikel 344 t/m 346

Deze artikelen wijzigen, met uitgestelde inwerkingtreding, de artikelen 4 en 270 van het wetsontwerp en voeren, tevens met uitgestelde werking, een nieuw artikel 270*bis* in. Het betreft de wijzigingen die momenteel zijn voorzien in de wet van 31 juli 2009 tot wijziging van de wet van 27 maart 1995 betreffende de verzekerings- en herverzekeringsbemiddeling en de distributie van verzekeringen en van de wet van 22 maart 2006 betreffende de bemiddeling in bank- en beleggingsdiensten en de distributie van financiële instrumenten waarvan de datum van inwerkingtreding door de Koning is te bepalen.

TITEL IV

Opheffingsbepalingen

Artikel 347

Gelet op de codificatie van deze bepalingen in het wetsontwerp worden de in dit artikel opgesomde bepalingen opgeheven.

TITEL V

Andere bepalingen

Artikel 348

In paragraaf 1 wordt bepaald dat de wetsbepalingen die niet strijdig zijn met deze wet en waarbij verwezen wordt naar bepalingen van de wet van 9 juli 1975 betreffende de controle van de verzekeringsondernemingen, de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst, de wet van 11 juni 1874 houdende de titels X en XI van Boek I van het Wetboek van Koophandel

mars 1995 relative à l'intermédiation en assurances et en réassurances et à la distribution d'assurances, sont présumées faire référence aux dispositions équivalentes de la loi en projet.

Le paragraphe 2 confirme que les dispositions réglementaires qui ont été prises en exécution des dispositions de la loi du 9 juillet 1975 relative au contrôle des entreprises d'assurances, de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre, de la loi du 11 juin 1874 contenant les titres X et XI, livre Ier, du code de commerce et de la loi du 27 mars 1995 relative à l'intermédiation en assurances et en réassurances et à la distribution d'assurances, reprises dans la loi en projet, et qui ne sont pas contraires à cette loi, demeurent en vigueur jusqu'à leur abrogation ou leur remplacement par des arrêtés pris en exécution de la loi en projet.

Le paragraphe 3 précise que la loi sera évaluée deux ans après son entrée en vigueur.

Article 349

Par analogie avec ce que prévoit l'article 146 de la loi sur la surveillance financière, le Roi est habilité à prendre les mesures nécessaires pour assurer la transposition des dispositions obligatoires résultant de traités internationaux ou d'actes internationaux pris en vertu de ceux-ci, dans les matières réglées par les dispositions de la loi en projet. Ces arrêtés royaux doivent être confirmés par une loi.

Article 350

L'article 350 confirme l'arrêté royal du [•] 2014 relatif aux modalités d'application au secteur des assurances des articles 27 à 28*bis* de la loi du 2 août 2002 relative à la surveillance du secteur financier et aux services financiers, ainsi que l'arrêté royal du [•] 2014 modifiant la loi du 27 mars 1995 relative à l'intermédiation en assurances et en réassurances et à la distribution d'assurances.

TITRE VI

Entrée en vigueur

Articles 351 et 352

Sauf en ce qui concerne les dispositions dont la date d'entrée en vigueur est fixée conformément à l'article 352 et en ce qui concerne l'article 350 qui entre en

en de wet van 27 maart 1995 betreffende de verzekerings- en herverzekeringsbemiddeling en de distributie van verzekeringen worden geacht te verwijzen naar de overeenkomstige bepalingen in deze wet.

In paragraaf 2 wordt bevestigd dat de reglementaire bepalingen genomen in uitvoering van de bepalingen die in deze wet werden overgenomen van de wet van 9 juli 1975 betreffende de controle van de verzekeringsondernemingen, de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst, de wet van 11 juni 1874 houdende de titels X en XI van Boek I van het Wetboek van Koophandel en de wet van 27 maart 1995 betreffende de verzekerings- en herverzekeringsbemiddeling en de distributie van verzekeringen, die niet strijdig zijn met deze wet, van kracht blijven totdat ze worden opgeheven of vervangen door besluiten die ter uitvoering van deze wet worden genomen.

In paragraaf 3 wordt bepaald dat de wet twee jaar na de inwerkingtreding ervan zal worden geëvalueerd.

Artikel 349

Naar analogie van wat bepaald is in artikel 146 van de wet financieel toezicht wordt de Koning gemachtigd om de nodige maatregelen te treffen ter omzetting van de dwingende bepalingen die voortvloeien uit internationale verdragen of uit internationale akten genomen krachtens dergelijke verdragen, in de materies die door de bepalingen van deze wet zijn geregeld. Deze koninklijke besluiten moeten bij wet worden bekrachtigd.

Artikel 350

In artikel 350 worden het koninklijk besluit van [•] 2014 over de regels voor de toepassing van de artikelen 27 tot 28*bis* van de wet van 2 augustus 2002 betreffende het toezicht op de financiële sector en de financiële diensten op de verzekeringssector en het koninklijk besluit van [•] 2014 tot wijziging van de wet van 27 maart 1995 betreffende de verzekerings- en herverzekeringsbemiddeling en de distributie van verzekeringen, bekrachtigd.

TITEL VI

Inwerkingtreding

Artikel 351 en 352

Deze wet treedt in werking op de eerste dag van de maand na afloop van een termijn van zes maanden te rekenen van de dag volgend op de bekendmaking van

vigueur le lendemain de la publication de la loi au *Moniteur belge*, la loi en projet entrera en vigueur le premier jour du mois qui suit l'expiration d'un délai de six mois prenant cours le lendemain de sa publication au *Moniteur belge*. Les assureurs et les intermédiaires disposeront ainsi du temps nécessaire pour pouvoir effectuer les adaptations requises sur le plan organisationnel afin de se mettre en règle avec les nouvelles dispositions de la loi.

Le vice-premier ministre et ministre de l'Économie, des Consommateurs et de la Mer du Nord,

Johan VANDE LANOTTE

deze wet in het *Belgisch Staatsblad*, met uitzondering van de bepalingen waarvan de datum van inwerkingtreding bepaald wordt overeenkomstig artikel 352 en met uitzondering van artikel 350 dat in werking treedt op de dag volgend op de bekendmaking van deze wet in het *Belgisch Staatsblad*. Op deze manier wordt aan de verzekeraars en de tussenpersonen de nodige tijd verleend om de vereiste organisatorische aanpassingen door te voeren ten einde zich in regel te kunnen stellen met de nieuwe bepalingen van deze wet.

De vice-eersteminister en minister van Economie, Consumenten en Noordzee,

Johan VANDE LANOTTE

AVANT-PROJET DE LOI

soumis à l'avis du Conseil d'État

Avant-projet de loi relatif aux assurances

PARTIE 1ÈRE

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Article 1er

La présente loi règle une matière visée à l'article 78 de la Constitution.

Article 2

La présente loi assure la transposition partielle de la directive 2009/138/CE du Parlement européen et du Conseil du 25 novembre 2009 sur l'accès aux activités de l'assurance et de la réassurance et leur exercice (solvabilité II).

Article 3

Objet

La présente loi a pour objet de protéger les droits des preneurs d'assurance, des assurés, des bénéficiaires et de tous tiers ayant un intérêt à l'exécution de contrats d'assurance et, à cette fin:

— de fixer les conditions et les règles qui visent à garantir un traitement honnête, équitable et professionnel des parties intéressées et qui sont applicables à l'activité des assureurs;

— de déterminer les règles d'information à respecter lors de l'offre et de la conclusion d'un contrat d'assurance et pendant la durée de ce contrat;

— d'arrêter les règles relatives à la publicité et aux obligations d'information en cas de commercialisation en Belgique;

— d'imposer des règles d'information et autres règles en ce qui concerne la tarification, la segmentation et la participation aux bénéfices;

— d'établir, eu égard au principe de l'exécution de bonne foi des contrats, les conditions et les règles qui organisent la relation contractuelle entre l'assureur, le preneur d'assurance et, le cas échéant, l'assuré et/ou le bénéficiaire;

— de fixer les conditions relatives à l'accès à l'activité d'intermédiation en assurances et en réassurance , à l'exercice

VOORONTWERP VAN WET

onderworpen aan het advies van de Raad van State

Voorontwerp van wet betreffende de verzekeringen

DEEL 1

ALGEMENE BEPALINGEN

Artikel 1

Deze wet regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 78 van de Grondwet.

Artikel 2

Deze wet betreft een gedeeltelijke omzetting van Richtlijn 2009/138/EG van het Europees Parlement en de Raad van 25 november 2009 betreffende de toegang tot en uitoefening van het verzekerings- en herverzekeringsbedrijf (Solvabiliteit II).

Artikel 3

Doel

Deze wet heeft tot doel de rechten te beschermen van de verzekeringnemers, de verzekerden, de begunstigden en van de derden die belang hebben bij de uitvoering van verzekeringsovereenkomsten en daartoe:

— voorwaarden en regels vast te stellen die een loyale, billijke en professionele behandeling van de belanghebbende partijen moeten waarborgen en waaraan de activiteit van de verzekeraars onderworpen is;

— informatieregels vast te leggen bij het aanbieden en het sluiten van een verzekeringsovereenkomst en gedurende de looptijd ervan;

— regels vast te leggen met betrekking tot de publiciteit en de informatieplichten in het geval van commercialisatie in België;

— informatie- en andere regels op te leggen in verband met tarifering, segmentatie en winstdeling;

— gelet op het beginsel van uitvoering van overeenkomsten te goeder trouw, voorwaarden en regels vast te stellen die de contractuele relatie tussen de verzekeraar, de verzekeringnemer en desgevallend de verzekerde en/of de begunstigde organiseren;

— de voorwaarden betreffende de toegang tot en de uitoefening van de werkzaamheid van verzekerings- en

de cette activité et à la distribution d'assurances, ainsi que les règles régissant l'information du public dans ce domaine; et

— d'organiser le contrôle du respect de ces règles.

Article 4

Champ d'application

§ 1er. Les obligations auxquelles les assureurs sont soumis en vertu de la présente loi sont, conformément à l'article 3 et sans préjudice des limitations du champ d'application fixées par la loi même, applicables aux entités suivantes:

— les assureurs belges;

— les assureurs étrangers qui ont un établissement en Belgique; et

— les assureurs étrangers qui exercent des activités d'assurance en Belgique sans y être établis.

Les entreprises qui exercent uniquement l'activité de réassurance, sans effectuer d'opérations d'assurance directe, soit elles-mêmes, soit par le biais d'un établissement, sont soumises aux seules dispositions des articles 267, § 2, 268, alinéa 2, 274, § 4, 2°, dernier alinéa, et 304, § 7, ainsi qu'aux règles en matière de contrôle et aux dispositions de sanction, énoncées respectivement dans la partie 7 et dans la partie 8.

§ 2. Les obligations auxquelles les intermédiaires d'assurances et/ou les intermédiaires de réassurance sont soumis en vertu de la présente loi, sont applicables aux intermédiaires d'assurances et aux intermédiaires de réassurance dont l'État membre d'origine est la Belgique ou qui exercent leur activité en Belgique.

La Belgique est réputée être l'État membre d'origine d'un intermédiaire d'assurances ou de réassurance si

a) l'intermédiaire d'assurances ou de réassurance ayant la qualité de personne physique est domicilié en Belgique et y exerce ses activités;

b) l'intermédiaire d'assurances ou de réassurance ayant la qualité de personne morale a son siège social en Belgique.

§ 3. Le Roi peut, en vue de l'exécution d'obligations découlant pour la Belgique de traités ou d'accords internationaux, dispenser, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, les assureurs ou intermédiaires d'assurances étrangers de tout ou partie des obligations résultant de la présente loi; dans ce cas, le Roi peut, sur avis de la FSMA, fixer les règles et conditions auxquelles sont soumises ces personnes.

herverzekeringsbemiddeling, de distributie van verzekeringen, alsook de regels betreffende de informatie aan het publiek in dit verband vast te stellen, en

— de controle op de naleving van deze regels te organiseren.

Artikel 4

Toepassingsgebied

§ 1. De verplichtingen die overeenkomstig deze wet van toepassing zijn voor verzekeraars, zijn, overeenkomstig artikel 3 en onverminderd de in de wet zelf vastgestelde beperkingen aan het toepassingsgebied, van toepassing op de volgende entiteiten:

— de Belgische verzekeraars;

— de buitenlandse verzekeraars die een vestiging hebben in België; en

— de buitenlandse verzekeraars die in België verzekeringsactiviteiten uitoefenen zonder er gevestigd te zijn.

Op de ondernemingen die enkel aan herverzekeringen doen zonder eveneens, zelf dan wel via een vestiging, aan rechtstreekse verzekeringen te doen, zijn enkel artikel 267, § 2, artikel 268, lid 2, artikel 274, § 4, 2°, laatste lid, en artikel 304, § 7 van toepassing, met inbegrip van de regels inzake het toezicht en de sanctiebepalingen, vastgesteld in respectievelijk deel 7 en deel 8.

§ 2. De verplichtingen die overeenkomstig deze wet van toepassing zijn voor de verzekeringstussenpersonen en/of herverzekeringstussenpersonen zijn van toepassing op de verzekeringstussenpersonen en de herverzekeringstussenpersonen met België als lidstaat van herkomst of die in België werkzaam zijn.

België wordt geacht de lidstaat van herkomst van een verzekerings- of een herverzekeringstussenpersoon te zijn indien

a) de verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon die een natuurlijke persoon is zijn woonplaats heeft in België en er zijn werkzaamheden uitoefent;

b) de verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon die een rechtspersoon is, zijn maatschappelijke zetel heeft in België.

§ 3. Met het oog op de uitvoering van verplichtingen die voor België uit internationale verdragen of overeenkomsten voortvloeien, kan de Koning, via een in de Ministerraad overlegd besluit, de buitenlandse verzekeraars of verzekeringstussenpersonen van de verplichtingen uit deze wet of van een gedeelte ervan ontslaan; in dat geval kan de Koning, op advies van de FSMA, de regels en voorwaarden vaststellen waaraan deze personen onderworpen zijn.

§ 4. Afin de tenir compte des particularités de cette forme d'assurance, le Roi peut, par arrêté royal délibéré en Conseil des ministres, pris sur avis de la FSMA et de l'OCM, dispenser les sociétés mutualistes visées aux articles 43*bis*, § 5, et 70, §§ 6, 7 et 8, de la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités, de l'application d'une ou de plusieurs dispositions de la présente loi et préciser les règles qui leur sont applicables en lieu et place.

§ 5. La présente loi est également applicable aux associations d'assurances mutuelles. Afin de tenir compte des particularités de cette forme d'assurance, le Roi peut toutefois, sur avis de la FSMA, déterminer les dispositions de la présente loi qui ne leur sont pas applicables et fixer les modalités selon lesquelles d'autres dispositions le sont. Le Roi arrête dans ce cas, sur avis de la FSMA, les règles et modalités spéciales auxquelles sont soumises ces associations.

§ 6. Le Roi peut, sur avis de la FSMA, dispenser de l'application de tout ou partie de la présente loi, les sociétés coopératives qui restreignent leur activité d'assurance à la commune de leur siège social ou à cette commune et aux communes voisines et qui satisfont aux conditions complémentaires qu'Il fixe. Le Roi fixe, sur avis de la FSMA, les règles et modalités spéciales auxquelles sont soumises ces sociétés.

§ 7. La présente loi n'est pas applicable aux entreprises suivantes:

1° les sociétés mutualistes qui sont reconnues conformément à la loi du 23 juin 1894 et qui ne sont pas visées par la loi du 6 août 1990 précitée;

2° les mutualités, les unions nationales de mutualités et les sociétés mutualistes visées par la loi du 6 août 1990 précitée qui ne peuvent pas proposer des assurances et dont les services visés à l'article 3, alinéa 1er, b) et c), de cette loi répondent à chacune des conditions prévues à l'article 67, alinéa 1er, de la loi du 26 avril 2010 portant des dispositions diverses en matière d'organisation de l'assurance maladie complémentaire (I);

3° les institutions de retraite professionnelle visées par la loi du 27 octobre 2006 relative au contrôle des institutions de retraite professionnelle;

4° les caisses communes, entreprises privées à primes fixes et institutions publiques en ce qui concerne les opérations visées par les lois relatives au régime de retraite et de survie des ouvriers, des employés, des ouvriers mineurs, des marins et des travailleurs indépendants;

5° pour autant qu'elles ne soient pas soumises à la présente loi pour d'autres opérations, les entreprises exerçant une activité d'assistance qui remplit les conditions suivantes:

§ 4. Om rekening te houden met de bijzondere kenmerken van deze verzekeringsvorm, kan de Koning, bij een koninklijk besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad en op advies van de FSMA en de CDZ, de maatschappijen van onderlinge bijstand, bedoeld in artikelen 43*bis*, § 5 en 70, §§ 6, 7 en 8 van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen vrijstellen van de toepassing van een of meerdere bepalingen van deze wet en aangeven welke bepalingen in plaats daarvan van toepassing zijn.

§ 5. Deze wet is van toepassing op de onderlinge verzekeringsverenigingen. Om rekening te houden met de bijzondere kenmerken van deze verzekeringsvorm, kan de Koning evenwel, op advies van de FSMA, de bepalingen van deze wet aangeven die niet op de onderlinge verzekeringsverenigingen van toepassing zijn en de wijze bepalen waarop andere bepalingen dat wel zijn. De Koning stelt dan, op advies van de FSMA, de bijzondere regels en modaliteiten vast waaraan deze verenigingen onderworpen zijn.

§ 6. De Koning kan, op advies van de FSMA, de coöperatieve vennootschappen die hun verzekeringsbedrijvigheid beperken tot de gemeente waar hun maatschappelijke zetel is gevestigd of tot die gemeente en de omliggende gemeenten, en die voldoen aan de bijkomende voorwaarden die Hij bepaalt, vrijstellen van de gehele of gedeeltelijke toepassing van deze wet. De Koning stelt, op advies van de FSMA, de bijzondere regels en modaliteiten vast waaraan deze vennootschappen onderworpen zijn.

§ 7. Deze wet is niet van toepassing op de volgende ondernemingen:

1° de maatschappijen van onderlinge bijstand die zijn erkend overeenkomstig de wet van 23 juni 1894 en niet onder de voormelde wet van 6 augustus 1990 vallen;

2° de ziekenfondsen, de landsbonden van ziekenfondsen en de maatschappijen van onderlinge bijstand als bedoeld in de voormelde wet van 6 augustus 1990, die geen verzekeringen mogen aanbieden en waarvan de diensten als bedoeld in artikel 3, eerste lid, b) en c), van die wet, voldoen aan alle in artikel 67, eerste lid, van de wet van 26 april 2010 houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende ziekteverzekering (I) gestelde voorwaarden;

3° de instellingen voor bedrijfspensioenvoorziening zoals bedoeld in de wet van 27 oktober 2006 betreffende het toezicht op de instellingen voor bedrijfspensioenvoorzieningen;

4° de gemeenschappelijke fondsen, private ondernemingen met vaste premies, openbare instellingen, wat betreft de verrichtingen bedoeld bij de wetten betreffende de rust- en overlevingspensioenen van arbeiders, bedienden, mijnwerkers, zeelieden en zelfstandigen;

5° voor zover zij niet aan deze wet onderworpen zijn voor andere verrichtingen, de ondernemingen die een hulpverleningsactiviteit uitoefenen die aan de volgende voorwaarden voldoet:

a) l'assistance est fournie à l'occasion d'un accident ou d'une panne affectant un véhicule routier, lorsque l'accident ou la panne survient sur le territoire de l'État membre ou du pays d'origine de l'entreprise qui accorde la couverture;

b) l'engagement au titre de l'assistance est limité aux opérations suivantes:

i. le dépannage sur place, pour lequel l'entreprise utilise, dans la plupart des circonstances, son personnel et son matériel propres;
ii. l'acheminement du véhicule jusqu'au lieu de réparation le plus proche ou le plus approprié où la réparation pourra être effectuée, ainsi que l'éventuel accompagnement, normalement par le même moyen de secours, du conducteur et des passagers, jusqu'au lieu le plus proche d'où ils pourront poursuivre leur voyage par d'autres moyens.

Dans les cas visés au 5°, point b), i. et ii., la condition que l'accident ou la panne soient survenus sur le territoire de l'État membre ou du pays d'origine de l'entreprise qui accorde la couverture, n'est pas applicable lorsque l'entreprise est un organisme dont le bénéficiaire est membre et que le dépannage ou l'acheminement du véhicule est effectué, sur simple présentation de la carte de membre, sans paiement de surprime, par un organisme similaire du pays concerné sur la base d'un accord de réciprocité.

§ 8. Par dérogation aux dispositions du paragraphe 7, le Roi peut, sur avis de la FSMA, soumettre les entités visées au paragraphe 7, 1°, 3°, 4° et 5°, à l'application de tout ou partie de la présente loi.

§ 9. Les dispositions de la présente loi sont d'application, dans la mesure des règles et modalités spéciales à fixer par le Roi, sur avis de la FSMA, aux institutions publiques qui exercent des activités d'assurance.

§ 10. Le Roi peut dispenser les assureurs de l'application de tout ou partie de la présente loi, en ce qui concerne les opérations d'assurance suivantes:

1° les assurances relatives aux transports ou à des risques industriels ou commerciaux;

2° les assurances relatives à des risques spéciaux ou exceptionnels qu'Il détermine;

3° les opérations de réassurance et de coassurance qu'Il détermine.

Le Roi peut, sur avis de la FSMA, fixer des règles spéciales relatives aux obligations et au contrôle de ces assureurs.

a) de hulp wordt verleend bij een ongeval met of defect aan een wegvoertuig dat zich voordoet op het grondgebied van de lidstaat of het land van herkomst van de onderneming die dekking verleent,

b) de verplichting tot hulpverlening blijft beperkt tot de volgende verrichtingen:

i. technische hulp ter plaatse, waarvoor de onderneming in de meeste gevallen eigen personeel en uitrusting gebruiken;

ii. het vervoer van het voertuig naar de plaats van reparatie die het dichtst bij is of het meest geschikt is voor het uitvoeren van de reparatie, alsmede het eventuele vervoer van bestuurder en passagiers, normaliter met hetzelfde hulpmiddel, naar de dichtstbijzijnde plaats van waaruit zij hun reis met andere middelen kunnen voortzetten;

In de in 5°, onder b), in de punten i. en ii. bedoelde gevallen is de voorwaarde dat het ongeval of defect zich heeft voorgedaan op het grondgebied van de lidstaat of het land van herkomst van de onderneming die dekking verleent niet van toepassing wanneer de onderneming een organisatie is waarvan de belanghebbende lid is en de hulpverlening of het vervoer van het voertuig enkel op vertoon van de lidmaatschapskaart, zonder betaling van een extra premie, wordt uitgevoerd door een soortgelijke organisatie van het betrokken land op grond van een reciprociteitsovereenkomst.

§ 8. In afwijking van hetgeen bepaald is in paragraaf 7, kan de Koning, op advies van de FSMA, de entiteiten bedoeld in paragraaf 7, punten 1°, 3°, 4° en 5°, onderwerpen aan de gehele of gedeeltelijke toepassing van deze wet.

§ 9. De bepalingen van deze wet zijn, binnen de perken van de bijzondere regels en modaliteiten door de Koning, op advies van de FSMA, vast te stellen, van toepassing op de openbare instellingen die verzekeringsactiviteiten verrichten.

§ 10. De Koning kan de verzekeraars vrijstellen van de gehele of gedeeltelijke toepassing van deze wet, wat de volgende verzekeringsverrichtingen betreft:

1° de verzekeringen betreffende het vervoer of de industriële of commerciële risico's;

2° de verzekeringen betreffende bijzondere of uitzonderlijke risico's die Hij bepaalt;

3° de verrichtingen van herverzekering en medeverzekering die Hij bepaalt.

De Koning kan, op advies van de FSMA, bijzondere regels vaststellen betreffende de verplichtingen van en de controle op die verzekeraars.

Article 5

Définitions

Pour l'application de la présente loi et de ses arrêtés et règlements d'exécution, il y a lieu d'entendre, sauf mention contraire explicite, par:

1° "assureur": toute personne ou entreprise qui, en tant que partie contractante, offre de souscrire un ou des contrats d'assurance, quelle que soit la qualité professionnelle de cette personne et qu'il soit fait usage ou non de techniques actuarielles lors de la conclusion du contrat**;**

2° "entreprise d'assurances": toute entreprise dont l'accès aux activités d'assurance directe a été approuvé par les autorités compétentes conformément à la législation de son pays d'origine;

3° "assureur belge ": toute entreprise ou personne qui répond à la définition d'assureur et dont le siège principal est situé en Belgique;

4° "entreprise d'assurances belge": une entreprise d'assurances dont le siège principal est situé en Belgique et qui a obtenu de la Banque l'autorisation d'exercer des activités d'assurance;

5° "assureur de l'EEE": toute entreprise ou personne qui répond à la définition d'assureur et dont le siège principal est situé dans un État membre de l'EEE, autre que la Belgique;

6° "entreprise d'assurances de l'EEE": une entreprise d'assurances dont le siège principal est situé dans un État membre de l'EEE, autre que la Belgique, et qui a obtenu, conformément à la législation de son État membre d'origine, un agrément pour l'exercice d'activités d'assurance;

7° "assureur étranger": toute entreprise ou personne qui répond à la définition d'assureur et dont le siège principal est situé en dehors de la Belgique;

8° "entreprise d'assurances étrangère": une entreprise d'assurances dont le siège principal est situé en dehors de la Belgique et qui, conformément à la législation de son pays d'origine, a obtenu l'approbation requise pour exercer des activités d'assurance;

9° "assureur d'un pays tiers": toute entreprise ou personne qui répond à la définition d'assureur et dont le siège principal est situé en dehors de l'EEE;

10° "entreprise d'assurances d'un pays tiers": une entreprise d'assurances dont le siège principal est situé en dehors de l'EEE, qui, si elle avait son siège principal dans l'EEE, serait tenue d'obtenir une autorisation pour exercer des activités d'assurance, et qui, conformément à la législation de son pays d'origine, a obtenu l'approbation requise dans ce pays pour exercer des activités d'assurance;

Artikel 5

Definities

Tenzij hiervan uitdrukkelijk wordt afgeweken, wordt voor de toepassing van deze wet en haar uitvoeringsbesluiten en -reglementen verstaan onder:

1° "Verzekeraar": elke persoon of onderneming die als contractspartij verzekeringsovereenkomst(en) aanbiedt, ongeacht de beroepshoedanigheid van deze persoon en ongeacht of bij het afsluiten van de overeenkomst gebruik wordt gemaakt van actuariële technieken;

2° "Verzekeringsonderneming": elke onderneming waarvoor de toegang tot het directe verzekeringsbedrijf is goedgekeurd door de bevoegde autoriteiten overeenkomstig de wetgeving van haar land van herkomst;

3° "Belgische verzekeraar": elke onderneming of persoon die beantwoordt aan de definitie van een verzekeraar en waarvan het hoofdkantoor in België is gelegen;

4° "Belgische verzekeringsonderneming": een verzekeringsonderneming waarvan het hoofdkantoor in België ligt en die een toelating heeft verkregen van de Bank om verzekeringsactiviteiten te verrichten;

5° "EER verzekeraar": elke onderneming of persoon die beantwoordt aan de definitie van een verzekeraar en waarvan het hoofdkantoor in een lidstaat van de EER, andere dan België, is gelegen;

6° "EER verzekeringsonderneming": een verzekeringsonderneming waarvan het hoofdkantoor in een lidstaat van de EER, andere dan België, is gevestigd en die overeenkomstig de wetgeving van haar lidstaat van herkomst een vergunning heeft gekregen om verzekeringsactiviteiten te verrichten;

7° "Buitenlandse verzekeraar": elke onderneming of persoon die beantwoordt aan de definitie van een verzekeraar en waarvan het hoofdkantoor buiten België is gelegen;

8° "Buitenlandse verzekeringsonderneming": een verzekeringsonderneming waarvan het hoofdkantoor buiten België gevestigd is en die overeenkomstig de wetgeving van haar land van herkomst de vereiste goedkeuring heeft gekregen om verzekeringsactiviteiten te verrichten;

9° "Verzekeraar van een derde land": elke onderneming of persoon die beantwoordt aan de definitie van een verzekeraar en waarvan het hoofdkantoor buiten de EER is gelegen;

10° "Verzekeringsonderneming van derde land": een verzekeringsonderneming waarvan het hoofdkantoor buiten de EER is gevestigd, die, indien ze haar hoofdkantoor in de EER zou hebben, een toelating zou moeten verkrijgen voor het verrichten van verzekeringsactiviteiten, en die overeenkomstig de wetgeving van haar land van herkomst de daar vereiste goedkeuring heeft gekregen om verzekeringsactiviteiten te verrichten;

11° “autorisation”: un agrément, ou une autorisation obtenue sous le régime particulier prévu conformément à l’article 4 de la directive 2009/138/CE, pour exercer des activités d’assurance;

12° “agrément”: l’agrément délivré par les autorités compétentes, conformément à la législation de l’État membre d’origine, en vue de l’exercice d’activités d’assurance au sens de l’article 14 de la directive 2009/138/CE;

13° “assurances du groupe d’activités “non-vie””: toutes les opérations portant sur les risques qui relèvent du groupe d’activités “non-vie” tel que déterminé dans l’annexe I de l’arrêté royal du 22 février 1991 portant règlement général relatif au contrôle des entreprises d’assurances, ou qui relèvent des branches d’assurance non-vie telles que mentionnées dans l’annexe I, partie A, de la directive 2009/138/CE;

14° “assurances du groupe d’activités “vie””: toutes les opérations portant sur les risques qui relèvent du groupe d’activités “vie” tel que déterminé dans l’annexe I de l’arrêté royal du 22 février 1991 portant règlement général relatif au contrôle des entreprises d’assurances, ou qui relèvent des branches d’assurance vie telles que mentionnées dans l’annexe II de la directive 2009/138/CE;

15° “assurance de dommages”: l’assurance dans laquelle la prestation d’assurance dépend d’un événement incertain qui cause un dommage au patrimoine d’une personne;

16° “assurance de personnes”: l’assurance dans laquelle la prestation d’assurance ou la prime dépend d’un événement incertain qui affecte la vie, l’intégrité physique ou la situation familiale d’une personne. Pour l’application de la présente loi, les opérations de capitalisation sont également considérées comme des assurances de personnes;

17° “contrat d’assurance”: un contrat en vertu duquel, moyennant le paiement d’une prime fixe ou variable, une partie, l’assureur, s’engage envers une autre partie, le preneur d’assurance, à fournir une prestation stipulée dans le contrat au cas où surviendrait un événement incertain que, selon le cas, l’assuré ou le bénéficiaire, a intérêt à ne pas voir se réaliser. Pour l’application de la présente loi, l’on entend également par “contrat d’assurance” un contrat portant sur des opérations de capitalisation, c’est-à-dire des opérations basées sur une technique actuarielle, dans le cadre desquelles, en contrepartie de versements uniques ou périodiques fixés à l’avance, une partie, l’assureur, prend envers une autre partie, le preneur de l’opération de capitalisation, des engagements déterminés quant à leur durée et à leur montant et indépendants de tout événement aléatoire quelconque. Pour ces opérations, les mots “preneur d’assurance” s’entendent comme “preneur d’une opération de capitalisation”;

18° “assuré”:

a. dans une assurance de dommages: la personne garantie par l’assurance contre les pertes patrimoniales;

11° “Toelating”: een vergunning, dan wel een toelating onder het bijzonder regime in uitvoering van artikel 4 van de Richtlijn 2009/138/EG, om verzekeringsactiviteiten te verrichten;

12° “Vergunning”: de overeenkomstig de wetgeving van de lidstaat van herkomst door de bevoegde autoriteiten verleende vergunning om verzekeringsactiviteiten uit te oefenen in de zin van artikel 14 van de Richtlijn 2009/138/EG;

13° “Verzekeringen uit de groep activiteiten “niet-leven””: alle verrichtingen met betrekking tot de risico’s die behoren tot de groep van activiteiten “niet-leven” zoals bepaald in Bijlage I bij het Koninklijk besluit van 22 februari 1991 houdende algemeen reglement betreffende de controle op de verzekeringsondernemingen, dan wel tot de schadeverzekeringstakken zoals bepaald in Bijlage I, deel A bij de Richtlijn 2009/138/EG;

14° “Verzekeringen uit de groep activiteiten “leven””: alle verrichtingen met betrekking tot de risico’s die behoren tot de groep van activiteiten “leven” zoals bepaald in Bijlage I bij het Koninklijk besluit van 22 februari 1991 houdende algemeen reglement betreffende de controle op de verzekeringsondernemingen, dan wel tot de levensverzekeringstakken zoals bepaald in Bijlage II bij de Richtlijn 2009/138/EG;

15° “Schadeverzekering”: verzekering waarbij de verzekeringsprestatie afhankelijk is van een onzeker voorval dat schade veroorzaakt aan iemands vermogen;

16° “Persoonsverzekering”: verzekering waarbij de verzekeringsprestatie of de premie afhankelijk is van een onzeker voorval dat iemands leven, fysieke integriteit of gezinstoestand aantast. Voor de toepassing van deze wet worden kapitalisatieverrichtingen tevens als persoonsverzekeringen beschouwd;

17° “Verzekeringsovereenkomst”: een overeenkomst, waarbij een partij, de verzekeraar, zich er tegen betaling van een vaste of veranderlijke premie tegenover een andere partij, de verzekeringnemer, toe verbindt een in de overeenkomst bepaalde prestatie te leveren in het geval zich een onzekere gebeurtenis voordoet waarbij, naargelang van het geval, de verzekerde of de begunstigde belang heeft dat die zich niet voordoet. Voor de toepassing van deze wet wordt onder een verzekeringsovereenkomst tevens verstaan, een overeenkomst met betrekking tot kapitalisatieverrichtingen; dit wil zeggen de verrichtingen gebaseerd op een actuariële techniek, waarbij een partij, de verzekeraar, tegen betaling van van tevoren vastgestelde enige of periodieke stortingen, tegenover een andere partij, die de kapitalisatieverrichting sluit, verplichtingen aangaat die, voor wat betreft hun duur en hun bedrag, bepaald zijn en die onafhankelijk zijn van om het even welke toevallige gebeurtenis. Voor deze verrichtingen wordt onder verzekeringnemer verstaan diegene die een kapitalisatieverrichting sluit.

18° “verzekerde”:

a. bij schadeverzekering: degene die door de verzekering is gedekt tegen vermogensschade;

b. dans une assurance de personnes: la personne sur la tête de laquelle repose le risque de survenance de l'événement assuré;

19° "bénéficiaire": la personne en faveur de laquelle sont stipulées des prestations d'assurance;

20° "prime": toute espèce de rémunération demandée par l'assureur en contrepartie de ses engagements;

21° "intermédiaire d'assurances": toute personne morale ou physique ayant la qualité de travailleur indépendant au sens de la législation sociale et exerçant des activités d'intermédiation en assurances, même à titre occasionnel, ou ayant accès à cette activité;

22° "intermédiaire de réassurance": toute personne morale ou physique ayant la qualité de travailleur indépendant au sens de la législation sociale et exerçant des activités d'intermédiation en réassurance, même à titre occasionnel, ou accédant à cette activité;

23° "établissement": le siège principal ou la succursale d'une entreprise ou d'une personne;

24° "siège principal": dans le cas d'une personne morale, le siège réel et, dans le cas d'une personne physique, le centre des affaires;

25° "succursale": toute agence ou succursale d'une entreprise qui est établie dans un pays autre que le pays d'origine de celle-ci; est assimilée à une succursale toute présence permanente d'une entreprise, même si cette présence n'a pas pris la forme d'une succursale ou d'une agence, mais s'exerce par le moyen d'un simple bureau géré par le propre personnel de l'entreprise, ou d'une personne indépendante mais mandatée pour agir en permanence pour l'entreprise comme le ferait une agence;

26° "l'EEE": l'Espace économique européen;

27° "État membre": un État qui est membre de l'EEE;

28° "pays tiers": un État qui n'est pas membre de l'EEE;

29° "libre prestation de services": l'activité par laquelle une entreprise d'assurances de l'EEE couvre des risques ou prend des engagements dans un autre État membre, à partir de son siège principal ou d'une succursale située dans un autre État membre. Pour autant que cela soit conforme à la législation belge en la matière, cette notion couvre également l'activité par laquelle une entreprise d'assurances d'un pays tiers couvre des risques ou prend des engagements en Belgique, à partir de son siège principal ou d'une succursale située dans un autre pays;

30° "État membre d'origine": l'un des États membres suivants:

a. concernant les assurances du groupe d'activités "non-vie", l'État membre dans lequel est situé le siège principal de l'assureur qui couvre le risque;

b. bij persoonsverzekering: degene in wiens persoon het risico van het zich voordoen van het verzekerde voorval gelegen is;

19° "Begunstigde": degene in wiens voordeel verzekeringsprestaties bedongen zijn;

20° "Premie": iedere vorm van vergoeding door de verzekeraar gevraagd als tegenprestatie voor zijn verbintenissen;

21° "Verzekeringstussenpersoon": elke rechtspersoon of elke natuurlijke persoon werkzaam als zelfstandige in de zin van de sociale wetgeving, die activiteiten van verzekeringsbemiddeling uitoefent, zelfs occasioneel, of die er toegang toe heeft;

22° "Herverzekeringstussenpersoon": elke rechtspersoon of elke natuurlijke persoon werkzaam als zelfstandige in de zin van de sociale wetgeving, die activiteiten van herverzekeringsbemiddeling uitoefent, zelfs occasioneel, of die er toegang toe heeft;

23° "Vestiging": het hoofdkantoor of bijkantoor van een onderneming of een persoon.

24° "Hoofdkantoor": in het geval van een rechtspersoon, dan wel een natuurlijke persoon, respectievelijk de werkelijke zetel, dan wel het centrum van de zakelijke belangen;

25° "Bijkantoor": ieder agentschap of bijkantoor van een onderneming in een ander land dan haar land van herkomst. Met een bijkantoor wordt gelijkgesteld, elke permanente aanwezigheid van een onderneming, zelfs indien die aanwezigheid niet de vorm heeft van een bijkantoor of een agentschap, maar bestaat uit een gewoon bureau dat door het eigen personeel van de onderneming wordt beheerd of door een zelfstandig persoon die evenwel gemachtigd is om voor de onderneming duurzaam op te treden zoals een agentschap zou doen;

26° "de EER": de Europese Economische Ruimte;

27° "Lidstaat": een staat die lid is van de EER;

28° "Derde land": een staat die geen lid is van de EER;

29° "Vrije dienstverrichting": de activiteit waarbij een EER verzekeringsonderneming vanuit haar hoofdkantoor of vanuit een bijkantoor gelegen in een andere lidstaat, in een andere lidstaat gelegen risico's dekt of verbintenissen aangaat. Voor zover dit in overeenstemming met de Belgische wetgeving ter zake is, wordt hieronder tevens verstaan de activiteit waarbij een verzekeringsonderneming van een derde land vanuit haar hoofdkantoor of vanuit een bijkantoor gelegen in een ander land, in België gelegen risico's dekt of verbintenissen aangaat;

30° "Lidstaat van herkomst": een van de volgende lidstaten:

a. bij verzekeringen uit de groep activiteiten "niet-leven": de lidstaat waar het hoofdkantoor is gevestigd van de verzekeraar die het risico dekt;

b. concernant les assurances du groupe d'activités "vie", l'État membre dans lequel est situé le siège principal de l'assureur qui prend l'engagement;

31° "pays d'origine": l'un des pays suivants:

a. concernant les assurances du groupe d'activités "non-vie", le pays dans lequel est situé le siège principal de l'assureur qui couvre le risque;

b. concernant les assurances du groupe d'activités "vie", le pays dans lequel est situé le siège principal de l'assureur qui prend l'engagement;

32° "État membre d'accueil": l'État membre, autre que le pays ou l'État membre d'origine, dans lequel un assureur a une succursale ou fournit des services; pour les assurances du groupe d'activités "vie" et celles du groupe d'activités "non-vie", l'on entend par l'État membre de fourniture des services, respectivement, l'État membre de l'engagement ou l'État membre où le risque est situé, lorsque ledit engagement ou risque est couvert par un assureur ou une succursale situé dans un autre État membre;

33° "État membre où le risque est situé": l'un des États membres suivants:

a. l'État membre où se trouvent les biens, lorsque l'assurance est relative soit à des immeubles, soit à des immeubles et à leur contenu, dans la mesure où celui-ci est couvert par la même police d'assurance;

b. l'État membre d'immatriculation, lorsque l'assurance est relative à des véhicules de toute nature;

c. l'État membre où le preneur d'assurance souscrit la police, s'il s'agit d'un contrat d'une durée inférieure ou égale à quatre mois, relatif à des risques encourus au cours d'un voyage ou de vacances, quelle que soit la branche concernée;

d. dans tous les cas non expressément couverts par les points a), b) ou c), l'État membre où l'un des éléments suivants est situé:

i. la résidence habituelle du preneur d'assurance; ou
ii. si le preneur d'assurance est une personne morale, l'établissement du preneur d'assurance auquel le contrat se rapporte;

34° "État membre de l'engagement": l'État membre où l'un des éléments suivants est situé:

a. la résidence habituelle du preneur d'assurance;

b. si le preneur d'assurance est une personne morale, l'établissement du preneur d'assurance auquel le contrat se rapporte;

35° "autorités compétentes": les autorités nationales habilitées, en vertu d'une loi ou d'une réglementation, à contrôler les entreprises d'assurances et/ou l'activité des assureurs

b. bij verzekeringen uit de groep activiteiten "leven": de lidstaat waar het hoofdkantoor is gevestigd van de verzekeraar die de verbintenis aangaat;

31° "Land van herkomst" een van de volgende landen:

a. bij verzekeringen uit de groep activiteiten "niet-leven": het land waar het hoofdkantoor is gevestigd van de verzekeraar die het risico dekt;

b. bij verzekeringen uit de groep activiteiten "leven": het land waar het hoofdkantoor is gevestigd van de verzekeraar die de verbintenis aangaat;

32° "Lidstaat van ontvangst": de lidstaat waar een verzekeraar een bijkantoor heeft of diensten verricht en die niet het land of de lidstaat van herkomst is; in het geval van verzekeringen uit de groep activiteiten "leven" of "niet leven" wordt onder lidstaat van dienstverrichting verstaan, respectievelijk de lidstaat van de verbintenis en de lidstaat waar het risico is gelegen; de verbintenis of het risico wordt gedekt door een verzekeraar of een bijkantoor in een andere lidstaat;

33° "Lidstaat van het risico": een van de volgende lidstaten:

a. de lidstaat waar de goederen zich bevinden, wanneer de verzekering betrekking heeft hetzij op onroerend goed, hetzij op onroerend goed en op de inhoud daarvan, voor zover deze door dezelfde verzekeringsovereenkomst wordt gedekt;

b. de lidstaat van registratie, wanneer de verzekering betrekking heeft op voer- en vaartuigen van om het even welk type;

c. de lidstaat waar de verzekeringnemer de overeenkomst heeft gesloten, indien het overeenkomsten betreft met een looptijd van vier maanden of minder die betrekking hebben op tijdens een reis of vakantie gelopen risico's, ongeacht de tak;

d. in alle gevallen die niet uitdrukkelijk zijn genoemd onder a), b) of c): de lidstaat waarin zich een van het volgende bevindt:

i. de gewone verblijfsplaats van de verzekeringnemer; of
ii. indien de verzekeringnemer een rechtspersoon is: de vestiging van die verzekeringnemer waarop de overeenkomst betrekking heeft;

34° "Lidstaat van de verbintenis": de lidstaat waarin zich een van het volgende bevindt:

a. de gewone verblijfplaats van de verzekeringnemer;

b. indien de verzekeringnemer een rechtspersoon is: de vestiging van die verzekeringnemer waarop de overeenkomst betrekking heeft;

35° "Bevoegde autoriteiten": de nationale autoriteiten die krachtens wettelijke of bestuursrechtelijke bepalingen toezicht uitoefenen op verzekeringsondernemingen en/of op de

au regard de la protection des preneurs d'assurance, des assurés, des bénéficiaires et de tous tiers ayant un intérêt à l'exécution du contrat d'assurance;

36° "le ministre": le ministre qui a les Assurances dans ses attributions;

37° "la Banque": la Banque Nationale de Belgique, visée dans la loi du 22 février 1998 fixant le statut organique de la Banque Nationale de Belgique;

38° "la FSMA": l'Autorité des services et marchés financiers, visée à l'article 44 de la loi du 2 août 2002 relative à la surveillance du secteur financier et aux services financiers;

39° "l'OCM": l'Office de contrôle des mutualités et des unions nationales de mutualités, visé à l'article 49 de la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités;

40° "grands risques":

a. les risques relevant des branches 4, 5, 6, 7, 11 et 12 de l'annexe I de l'arrêté royal du 22 février 1991 portant règlement général relatif au contrôle des entreprises d'assurances, ou classés sous les branches 4, 5, 6, 7, 11 et 12 de l'annexe I, partie A, de la directive 2009/138/CE;

b. les risques relevant des branches 14 et 15 de l'annexe I de l'arrêté royal du 22 février 1991 portant règlement général relatif au contrôle des entreprises d'assurances, ou classés sous les branches 14 et 15 de l'annexe I, partie A, de la directive 2009/138/CE, lorsque le preneur d'assurance exerce à titre professionnel une activité industrielle, commerciale ou libérale et que les risques sont relatifs à cette activité;

c. les risques relevant des branches 3, 8, 9, 10, 13 et 16 de l'annexe I de l'arrêté royal du 22 février 1991 portant règlement général relatif au contrôle des entreprises d'assurances, ou classés sous les branches 3, 8, 9, 10, 13 et 16 de l'annexe I, partie A, de la directive 2009/138/CE, pour autant que le preneur d'assurance dépasse les limites chiffrées d'au moins deux des critères suivants:

i. un total de bilan de 6 200 000 euros;
ii. un montant net du chiffre d'affaires, au sens de la quatrième directive 78/660/CEE du Conseil du 25 juillet 1978 fondée sur l'article 54, paragraphe 3, point g), du traité et concernant les comptes annuels de certaines formes de sociétés, de 12 800 000 euros;
iii. un nombre de 250 employés en moyenne au cours de l'exercice.

Si le preneur d'assurance fait partie d'un ensemble d'entreprises pour lequel des comptes consolidés sont établis conformément à la directive 83/349/CEE, les critères énoncés à l'alinéa 1er, point c), sont appliqués sur la base des comptes consolidés;

activiteit van de verzekeraars in het licht van de bescherming van de verzekeringnemers, de verzekerden, de begunstigden en de derden die belang hebben bij de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst;

36° "de minister": de minister die de verzekeringen onder zijn bevoegdheden heeft;

37° "de Bank": de Nationale Bank van België, bedoeld in de wet van 22 februari 1998 tot vaststelling van het organiek statuut van de Nationale Bank van België;

38° "de FSMA": de Autoriteit voor Financiële Diensten en Markten, bedoeld in artikel 44 van de wet van 2 augustus 2002 betreffende het toezicht op de financiële sector en de financiële diensten.

39° "CDZ": de controledienst voor de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen bedoeld in artikel 49 van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen;

40° "Grote risico's":

a. de risico's die behoren tot de in punt 4, 5, 6, 7, 11 en 12 van Bijlage I bij het Koninklijk besluit van 22 februari 1991 houdende algemeen reglement betreffende de controle op de verzekeringsondernemingen, dan wel in deel A, 4, 5, 6, 7, 11 en 12, van Bijlage I, deel A bij de Richtlijn 2009/138/EG, vermelde takken;

b. de risico's die behoren tot de in punt 14 en 15 van Bijlage I bij het Koninklijk besluit van 22 februari 1991 houdende algemeen reglement betreffende de controle op de verzekeringsondernemingen, dan wel in deel A, 14 en 15, van Bijlage I, deel A bij de Richtlijn 2009/138/EG, vermelde takken wanneer de verzekeringnemer in het kader van een bedrijf of beroep een industriële of commerciële activiteit dan wel een vrij beroep uitoefent en het risico daarop betrekking heeft;

c. de risico's die behoren tot de in punt 3, 8, 9, 10, 13 en 16 van Bijlage I bij het Koninklijk besluit van 22 februari 1991 houdende algemeen reglement betreffende de controle op de verzekeringsondernemingen, dan wel in deel A, 3, 8, 9, 10, 13 en 16, van Bijlage I, deel A bij de Richtlijn 2009/138/EG, vermelde takken, voor zover de verzekeringnemer ten minste twee van de drie volgende criteria overschrijdt:

i. balanstotaal: 6 200 000 euro;
ii. netto-omzet in de zin van de Vierde Richtlijn 78/660/EEG van de Raad van de Raad van25 juli 1978 op de grondslag van artikel 54, lid 3, onder g), van het Verdrag betreffende de jaarrekening van bepaalde vennootschapsvormen: 12 800 000 euro;
iii. gemiddeld personeelsbestand gedurende het boekjaar: 250.

Wanneer de verzekeringnemer deel uitmaakt van een groep ondernemingen waarvan de geconsolideerde jaarrekening overeenkomstig Richtlijn 83/349/EEG wordt opgesteld, worden de in het eerste lid, onder c), vermelde criteria op basis van de geconsolideerde rekening toegepast;

41° “entreprise de réassurance”: une entreprise telle que définie à l’article 82, 3°, de la loi du 16 février 2009 relative à la réassurance;

42° “la loi du 2 août 2002”: la loi du 2 août 2002 relative à la surveillance du secteur financier et aux services financiers;

43° “la loi du 9 juillet 1975”: la loi du 9 juillet 1975 relative au contrôle des entreprises d’assurances;

44° “la directive 2002/92/CE”: la directive 2002/92/CE du Parlement européen et du Conseil du 9 décembre 2002 sur l’intermédiation en assurance;

45° “la directive 2009/138/CE”: la directive 2009/138/CE du Parlement européen et du Conseil du 25 novembre 2009 sur l’accès aux activités de l’assurance et de la réassurance et leur exercice (solvabilité II);

46° “la directive 2009/65/CE”: la directive 2009/65/CE du Parlement européen et du Conseil du 13 juillet 2009 portant coordination des dispositions législatives, réglementaires et administratives concernant certains organismes de placement collectif en valeurs mobilières (OPCVM);

47° “intermédiation en assurances”: toute activité consistant à présenter ou à proposer des contrats d’assurance ou à réaliser d’autres travaux préparatoires à leur conclusion ou à les conclure, ou à contribuer à leur gestion et à leur exécution;

ne sont pas considérées comme une intermédiation en assurances:

—les activités exercées par une entreprise d’assurances ou un salarié d’une entreprise d’assurances qui agit sous la responsabilité de cette dernière;

—les activités consistant à fournir des informations à titre occasionnel dans le cadre d’une autre activité professionnelle pour autant que ces activités n’aient pas pour objet d’aider le client à conclure ou à exécuter un contrat d’assurance, la gestion, à titre professionnel, des sinistres d’une entreprise d’assurances ou les activités d’estimation et de liquidation des sinistres;

48° “intermédiation en réassurance: toute activité consistant à présenter ou à proposer des contrats de réassurance ou à réaliser d’autres travaux préparatoires à leur conclusion ou à les conclure, ou à contribuer à leur gestion et à leur exécution;

ne sont pas considérées comme une intermédiation en réassurance:

— les activités exercées par une entreprise de réassurance ou un salarié d’une entreprise de réassurance qui agit sous la responsabilité de cette dernière;

41° “Herverzekeringsonderneming”: een onderneming als gedefinieerd in artikel 82, 3° van de wet van 16 februari 2009 op het herverzekeringsbedrijf;

42° “Wet van 2 augustus 2002”: de wet van 2 augustus 2002 betreffende het toezicht op de financiële sector en de financiële diensten;

43° “Wet van 9 juli 1975”: de wet van 9 juli 1975 betreffende de controle der verzekeringsondernemingen;

44° “Richtlijn 2002/92/EG”: Richtlijn 2002/92/EG van het Europees Parlement en de Raad van 9 december 2002 betreffende verzekeringsbemiddeling.

45° “Richtlijn 2009/138/EG”: richtlijn 2009/138/EG van het Europees Parlement en de Raad van 25 november 2009 betreffende de toegang tot en uitoefening van het verzekerings- en herverzekeringsbedrijf (Solvabiliteit II).

46° “Richtlijn 2009/65/EG”: richtlijn 2009/65/EG van het Europees Parlement en de Raad van 13 juli 2009 tot coördinatie van de wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen betreffende bepaalde instellingen voor collectieve belegging in effecten (icbe’s).

47° “Verzekeringsbemiddeling”: de werkzaamheden die bestaan in het aanbieden, het voorstellen, het verrichten van voorbereidend werk tot het sluiten van verzekeringsovereenkomsten of het sluiten van verzekeringsovereenkomsten, dan wel in het assisteren bij het beheer en de uitvoering ervan;

worden niet als verzekeringsbemiddeling beschouwd:

— werkzaamheden uitgeoefend door een verzekeringsonderneming of door een werknemer van een verzekeringsonderneming onder de verantwoordelijkheid van deze laatste;

— werkzaamheden bestaande uit incidentiele informatieverstrekking in het kader van een andere beroepswerkzaamheid, mits het doel van deze werkzaamheden niet bestaat in het assisteren van de cliënt bij de sluiting of uitvoering van een verzekeringsovereenkomst, in het beroepshalve verrichten van schadebeheer voor een verzekeringsonderneming of in schaderegeling en schade-expertise.

48° “Herverzekeringsbemiddeling”: de werkzaamheden die bestaan in het aanbieden, het voorstellen, het verrichten van voorbereidend werk tot het sluiten van herverzekeringsovereenkomsten of het sluiten van herverzekeringsovereenkomsten, dan wel in het assisteren bij het beheer en de uitvoering ervan;

worden niet als herverzekeringsbemiddeling beschouwd:

— werkzaamheden uitgeoefend door een herverzekeringsonderneming of door een werknemer van een herverzekeringsonderneming onder de verantwoordelijkheid van deze laatste;

— les activités consistant à fournir des informations à titre occasionnel dans le cadre d'une autre activité professionnelle pour autant que ces activités n'aient pas pour objet d'aider le client à conclure ou à exécuter un contrat de réassurance, la gestion, à titre professionnel, des sinistres d'une entreprise de réassurance ou les activités d'estimation et de liquidation des sinistres.

Article 6

§ 1er. Pour l'application de la présente loi et de ses arrêtés et règlements d'exécution en ce qui concerne les assurances du groupe d'activités "non-vie", le risque est réputé être situé en Belgique lorsque:

a) les biens se trouvent en Belgique, dans le cas d'une assurance relative soit à des immeubles, soit à des immeubles et à leur contenu, dans la mesure où celui-ci est couvert par la même police d'assurance;

b) l'immatriculation s'effectue en Belgique, dans le cas d'une assurance relative à des véhicules de toute nature;

c) le preneur d'assurance a souscrit la police en Belgique, s'il s'agit d'un contrat d'une durée inférieure ou égale à quatre mois, relatif à des risques encourus au cours d'un voyage ou de vacances, quelle que soit la branche concernée;

d) dans tous les cas non expressément couverts par les points a), b) ou c), l'un des éléments suivants est situé en Belgique:

i. la résidence habituelle du preneur d'assurance; ou
ii. si le preneur d'assurance est une personne morale, l'établissement du preneur d'assurance auquel le contrat se rapporte.

§ 2. Pour l'application de la présente loi et de ses arrêtés et règlements d'exécution en ce qui concerne les assurances du groupe d'activités "vie", l'engagement est réputé être situé en Belgique lorsque:

a) la résidence habituelle du preneur d'assurance est située en Belgique;

b) l'établissement du preneur d'assurance qui est une personne morale et auquel le contrat se rapporte, est situé en Belgique.

§ 3. Pour l'application de la présente loi, le "preneur d'assurance" doit être compris comme étant le "candidat preneur d'assurance" s'il s'agit d'obligations précontractuelles.

§ 4. Pour l'application de la présente loi, l'on entend par une "entreprise d'assurances habilitée en vertu de la loi à exercer des activités d'assurance" toute entreprise légalement autorisée à exercer des activités d'assurance en Belgique, à savoir:

— soit une entreprise d'assurances belge;

— werkzaamheden bestaande uit incidentele informatieverstrekking in het kader van een andere beroepswerkzaamheid, mits het doel van deze werkzaamheden niet bestaat in het assisteren van de cliënt bij de sluiting of uitvoering van een herverzekeringsovereenkomst, in het beroepshalve verrichten van schadebeheer voor een herverzekeringsonderneming of in schaderegeling en schade-expertise.

Artikel 6

§ 1. Voor de toepassing van deze wet en haar uitvoeringsbesluiten en -reglementen bij verzekeringen uit de groep activiteiten "niet leven", wordt het risico geacht in België te liggen als:

a) de goederen zich in België bevinden, wanneer de verzekering betrekking heeft hetzij op onroerend goed, hetzij op onroerend goed en op de inhoud daarvan, voor zover deze door dezelfde verzekeringsovereenkomst wordt gedekt;

b) de registratie in België gebeurt, wanneer de verzekering betrekking heeft op voer- en vaartuigen van om het even welk type;

c) de verzekeringnemer de overeenkomst in België heeft gesloten, indien het overeenkomsten betreft met een looptijd van vier maanden of minder die betrekking hebben op tijdens een reis of vakantie gelopen risico's, ongeacht de tak;

d) in alle gevallen die niet uitdrukkelijk zijn genoemd onder a), b) of c) indien een van het volgende zich in België bevindt:

i. de gewone verblijfsplaats van de verzekeringnemer; of
ii. indien de verzekeringnemer een rechtspersoon is, de vestiging van die verzekeringnemer waarop de overeenkomst betrekking heeft.

§ 2. Voor de toepassing van deze wet en haar uitvoeringsbesluiten en -reglementen bij verzekeringen uit de groep activiteiten "leven", wordt de verbintenis geacht in België te liggen als:

a) België de gewone verblijfplaats is van de verzekeringnemer;

b) de vestiging van de verzekeringnemer die een rechtspersoon is en waarop de overeenkomst betrekking heeft in België ligt.

§ 3. Voor de toepassing van deze wet wordt de "verzekeringnemer" gelezen als de "kandidaat-verzekeringnemer" indien het precontractuele verplichtingen betreft.

§ 4. Voor de toepassing van deze wet wordt onder een "krachtens de wet voor de uitoefening van verzekeringsactiviteit gemachtigde verzekeringsonderneming" verstaan, elke onderneming die de wettelijk vereiste toelating heeft om in België verzekeringsactiviteiten uit te oefenen:

— hetzij een Belgische verzekeringsonderneming;

—soit une entreprise d'assurances de l'EEE qui a accompli les obligations légales de notification pour pouvoir exercer des activités en Belgique sous le régime de la libre prestation de services ou par voie de succursale;

—soit une entreprise d'assurances étrangère qui a obtenu de la Banque l'autorisation d'exercer des activités d'assurance en Belgique par voie de succursale;

—soit une entreprise d'assurances d'un pays tiers qui remplit toutes les conditions légales pour exercer des activités en Belgique sous le régime de la libre prestation de services.

PARTIE 2

DISPOSITIONS SPÉCIFIQUES CONCERNANT L'EXERCICE DES ACTIVITÉS

TITRE I^ER

Dispositions générales

Article 7

La présente partie ne porte pas atteinte aux obligations incombant aux entreprises d'assurances en application des dispositions de la loi du 9 juillet 1975, de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail et de la loi du 3 juillet 1967 sur la prévention et la réparation des dommages résultant des accidents du travail, des accidents survenus sur le chemin du travail et des maladies professionnelles dans le secteur public.

Article 8

Un assureur dont l'accès aux activités d'assurance directe est subordonné à l'approbation des autorités compétentes, ne peut exercer des activités d'assurance en Belgique qu'à la condition d'y avoir été habilité en vertu de la loi. Pour les assureurs d'un pays tiers, cette disposition doit se lire comme concernant un assureur qui, s'il avait son siège principal dans l'EEE, serait tenu d'obtenir une autorisation pour pouvoir avoir accès aux activités d'assurance directe.

Article 9

§ 1^er. Il est interdit à tout assureur dont l'accès aux activités d'assurance directe est subordonné à l'approbation des autorités compétentes, qu'il agisse pour compte propre ou pour le compte d'un tiers, de souscrire ou d'offrir de souscrire des contrats d'assurance s'il n'a pas été préalablement habilité, en vertu de la loi, à exercer cette activité.

Dans le cas d'un assureur étranger, cette interdiction est limitée aux contrats qu'il souscrit ou offre de souscrire en Belgique, ou à ceux qui portent sur des risques ou engagements situés en Belgique.

— hetzij een EER verzekeringsonderneming die de wettelijke notificatieplichten om in België via vrije dienstverrichting of via een bijkantoor activiteiten te kunnen verrichten heeft vervuld;

— hetzij een buitenlandse verzekeringsonderneming die door de Bank een toelating heeft gekregen om in België via een bijkantoor verzekeringsactiviteiten uit te oefenen;

— hetzij een verzekeringsonderneming van een derde land die alle wettelijke voorwaarden om in België via vrije dienstverrichting activiteiten uit te oefenen heeft vervuld.

DEEL 2

SPECIFIEKE BEPALINGEN MET BETREKKING TOT DE BEDRIJFSVOERING

TITEL I

Algemene bepalingen

Artikel 7

Dit deel doet geen afbreuk aan de verplichtingen van de verzekeringsondernemingen met toepassing van de bepalingen van de wet van 9 juli 1975, de arbeidsongevallenwet van 10 april 1971 en de wet van 3 juli 1967 betreffende de preventie van of de schadevergoeding voor arbeidsongevallen, voor ongevallen op de weg naar en van het werk en voor beroepsziekten in de overheidssector.

Artikel 8

Een verzekeraar waarvoor de toegang tot het directe verzekeringsbedrijf afhankelijk is van een goedkeuring door de bevoegde autoriteiten, mag slechts verzekeringsactiviteiten uitoefenen in België mits hij hiertoe krachtens de wet gemachtigd is. Voor verzekeraars van een derde land, moet deze bepaling gelezen worden als betreffende een verzekeraar die, indien hij zijn hoofdkantoor in de EER zou hebben, een toelating zou moeten verkrijgen om toegang tot het directe verzekeringsbedrijf te kunnen krijgen.

Artikel 9

§ 1. Het is elke verzekeraar waarvoor de toegang tot het directe verzekeringsbedrijf afhankelijk is van een goedkeuring door de bevoegde autoriteiten, ongeacht of zij voor eigen rekening dan wel voor rekening van een derde handelt, verboden verzekeringsovereenkomsten te sluiten of aan te bieden, zonder vooraf krachtens de wet voor de uitoefening van die activiteit gemachtigd te zijn.

Voor buitenlandse verzekeraars is dit verbod beperkt tot overeenkomsten die in België worden afgesloten of aangeboden, dan wel die betrekking hebben op in België gelegen risico's of verbintenissen.

§ 2. Les contrats relatifs à des risques ou engagements situés en Belgique et conclus en violation du paragraphe 1er par une entreprise non habilitée à exercer cette activité en vertu de la loi, sont nuls.

Toutefois, si le preneur d'assurance a souscrit de bonne foi, l'assureur est tenu de remplir les obligations qu'il a contractées.

Article 10

Il est interdit à tout intermédiaire d'assurances d'intervenir dans la souscription de contrats d'assurance conclus en contravention avec l'article 9.

Article 11

Les assureurs belges doivent écarter de leurs statuts toute disposition préjudiciable aux preneurs d'assurance, aux assurés, aux bénéficiaires et aux tiers ayant un intérêt à l'exécution du contrat d'assurance.

Article 12

Les statuts des associations belges d'assurances mutuelles doivent mentionner à peine de nullité

— les conditions et le mode d'admission, de démission et d'exclusion des associés;

— le mode de fixation et de recouvrement des cotisations ou des primes ainsi que des suppléments éventuels en vue du règlement des sinistres;

— la procédure à suivre en cas de modifications des statuts ou de liquidation de l'association, sans préjudice des dispositions de la présente partie.

Article 13

Concernant les comptes de sociétaires, les statuts des associations belges d'assurances mutuelles disposent:

a. qu'il n'est possible d'effectuer des paiements en faveur des membres à partir de ces comptes que si cela n'a pas pour effet de faire descendre les éléments constitutifs des fonds propres réglementaires au-dessous du niveau requis ou, après dissolution de l'entreprise, que si toutes ses autres dettes ont été réglées;

b. que la Banque est avertie au moins un mois à l'avance de tout paiement effectué à d'autres fins que la résiliation individuelle de l'affiliation, et qu'elle peut, pendant ce délai, interdire le paiement.

§ 2. De overeenkomsten, die betrekking hebben op in België gelegen risico's of verbintenissen en die in strijd met paragraaf 1 door een niet krachtens de wet voor de uitoefening van die activiteit gemachtigde onderneming zijn gesloten, zijn nietig.

Indien de verzekeringnemer de overeenkomst echter te goeder trouw heeft gesloten, is de verzekeraar gehouden tot het nakomen van de verplichtingen die zij heeft aangegaan.

Artikel 10

Het is alle verzekeringstussenpersonen verboden te bemiddelen bij het sluiten van verzekeringsovereenkomsten die worden aangegaan in strijd met artikel 9.

Artikel 11

De Belgische verzekeraars moeten uit hun statuten elke bepaling weren die nadelig is voor de verzekeringnemers, de verzekerden, de begunstigden en derden die belang hebben bij de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst.

Artikel 12

De statuten van de Belgische onderlinge verzekeringsverenigingen moeten op straffe van nietigheid vermelden:

— de voorwaarden en de wijze van toelating, ontslag en uitsluiting van de vennoten;

— de wijze van vaststelling en inning van de bijdragen of de premies, evenals van de eventuele supplementen tot afwikkeling van de schadegevallen;

— de procedure in geval van wijzigingen in de statuten of van vereffening van de vereniging, onverminderd de bepalingen van dit deel.

Artikel 13

Inzake de ledenrekeningen bepalen de statuten van de Belgische onderlinge verzekeringsverenigingen dat:

a. er vanaf deze rekeningen alleen betalingen aan leden mogen worden verricht als zulks geen daling van de reglementaire elementen van het eigen vermogen tot onder het vereiste niveau veroorzaakt, of, na ontbinding van de onderneming, als alle andere schulden zijn voldaan;

b. dat de Bank ten minste een maand van tevoren in kennis moet worden gesteld van elke betaling voor andere doeleinden dan de individuele opzegging van het lidmaatschap en dat zij gedurende deze termijn de voorgenomen betaling kan verbieden.

Article 14

1er. Les entreprises d'assurances belges communiquent à la FSMA au moins trois semaines avant la réunion de l'assemblée générale ou, à son défaut, de l'organe de décision de l'entreprise, les projets de modifications aux statuts, ainsi que les projets des décisions qu'elles se proposent de prendre lors de cette réunion et qui sont susceptibles d'avoir une incidence sur les droits et obligations des preneurs d'assurance, des assurés, des bénéficiaires et des tiers ayant un intérêt à l'exécution des contrats d'assurance.

La FSMA peut exiger que les observations qu'elle formule concernant ces projets soient portées, selon les modalités qu'elle détermine, à la connaissance de l'assemblée générale ou, à son défaut, de l'organe de décision de l'entreprise. Ces observations et les réponses qui y sont apportées doivent figurer au procès-verbal.

§ 2. Les dispositions des statuts des associations belges d'assurances mutuelles qui portent sur les critères visés à l'article 13 ne peuvent être modifiées qu'après que la FSMA a déclaré ne pas s'opposer à la modification.

Artikel 14

§ 1. Ten minste drie weken vóór het samenkomen van de algemene vergadering of bij ontstentenis ervan, van het beslissingsorgaan van de onderneming, stellen de Belgische verzekeringsondernemingen de FSMA in kennis van de ontwerpen van wijzigingen aan de statuten en de ontwerpen van de beslissingen die zij van plan zijn tijdens die vergadering te nemen en die een weerslag zouden kunnen hebben op de rechten en de verplichtingen van de verzekeringnemers, verzekerden, de begunstigden en derden die belang hebben bij de uitvoering van de verzekeringsovereenkomsten.

De FSMA kan eisen dat de door haar geformuleerde opmerkingen betreffende die ontwerpen op de wijze die zij voorschrijft ter kennis worden gebracht van de algemene vergadering of, bij ontstentenis ervan, van het beslissingsorgaan van de onderneming. Die opmerkingen en de antwoorden moeten in de notulen worden opgenomen.

§ 2. De bepalingen in de statuten van de Belgische onderlinge verzekeringsverenigingen betreffende de criteria bedoeld in artikel 13 kunnen pas worden gewijzigd wanneer de FSMA verklaard heeft geen bezwaar tegen deze wijziging te hebben.

Article 15

Les entreprises d'assurances belges et les entreprises d'assurances étrangères autres que des entreprises d'assurances de l'EEE communiquent à la FSMA dans le mois suivant leur approbation par l'assemblée générale ou, à son défaut, par l'organe de décision, les modifications aux statuts ainsi que les décisions qui peuvent avoir une incidence sur les droits et obligations des preneurs d'assurance, des assurés, des bénéficiaires et des tiers ayant un intérêt à l'exécution des contrats d'assurance.

La FSMA s'oppose, dans le délai maximum d'un mois à partir de la date où elle en a eu connaissance, à l'exécution en Belgique de toutes modifications ou décisions visées à l'alinéa précédent, qui violeraient les dispositions de la présente loi ou de ses arrêtés et règlements d'exécution.

Artikel 15

Binnen de maand die volgt op hun goedkeuring door de algemene vergadering of, bij ontstentenis ervan, door het beslissingsorgaan, stellen de Belgische verzekeringsondernemingen en de buitenlandse verzekeringsondernemingen die geen EER verzekeringsonderneming zijn, de FSMA in kennis van de wijzigingen aan de statuten en van de beslissingen die een weerslag zouden kunnen hebben op de rechten en de verplichtingen van de verzekeringnemers, verzekerden, begunstigden en derden die belang hebben bij de uitvoering van de verzekeringsovereenkomsten.

Binnen een termijn van ten hoogste één maand, te rekenen van de datum af waarop zij er kennis van gekregen heeft, verzet de FSMA zich tegen de toepassing in België van elk der door het vorige lid bedoelde wijzigingen of beslissingen die strijdig zijn met de bepalingen van deze wet of haar uitvoeringsbesluiten en -reglementen.

Article 16

Les assureurs belges doivent conserver tous les documents relatifs aux contrats d'assurance qu'ils ont souscrits. Les assureurs étrangers autres que des entreprises d'assurances de l'EEE doivent conserver tous les documents relatifs aux contrats souscrits par leur établissement belge, ou relatifs aux contrats dont le risque ou l'engagement est situé en Belgique.

Les assureurs belges conservent ces documents à leur siège principal et les assureurs étrangers au siège belge de leurs succursales, ou en tout autre lieu préalablement agréé par la FSMA et la Banque.

Artikel 16

De Belgische verzekeraars moeten alle documenten in verband met de door hen gesloten verzekeringsovereenkomsten bewaren. De buitenlandse verzekeraars die geen EER verzekeringsonderneming zijn, moeten alle documenten betreffende de overeenkomsten die door hun Belgische vestiging zijn gesloten, dan wel betreffende de overeenkomsten waarvan het risico of de verbintenis in België is gelegen, bewaren.

De Belgische verzekeraars bewaren deze documenten in hun hoofdkantoor, de buitenlandse verzekeraars in de Belgische zetel van hun bijkantoren, hetzij op enige andere plaats die vooraf toegelaten is door de FSMA en de Bank.

Les copies photographiques, microphotographiques, magnétiques, électroniques ou optiques des documents détenus par les assureurs belges et les assureurs étrangers autres que des entreprises d'assurances de l'EEE font foi comme les originaux, dont elles sont présumées, sauf preuve contraire, être une copie fidèle lorsqu'elles ont été établies par un de ces assureurs ou sous son contrôle. Le Roi peut, sur avis de la FSMA, fixer les conditions et les modalités de l'établissement de ces copies.

Sans préjudice d'autres dispositions légales, la FSMA et la Banque peuvent fixer, par voie de règlement, le délai de conservation obligatoire de ces documents.

Article 17

Les assureurs qui exercent des activités d'assurance en Belgique sont tenus de respecter les dispositions légales et réglementaires d'intérêt général qui s'appliquent en Belgique aux assureurs et à leurs opérations.

Article 18

Les entreprises d'assurances belges et les entreprises d'assurances de pays tiers adoptent les mesures organisationnelles nécessaires sur le plan de leur structure de gestion, de leur organisation administrative et comptable, de leurs mécanismes de contrôle et de sécurité dans le domaine informatique et de leur contrôle interne, en vue de respecter les règles qui, conformément à l'article 45, § 1er, 3°, f, de la loi du 2 août 2002, visent à garantir un traitement honnête, équitable et professionnel des parties intéressées.

TITRE II

Les cessions de contrats d'assurance

Article 19

Les cessions de droits et obligations résultant de contrats relatifs à des risques ou engagements situés en Belgique, sont opposables aux preneurs d'assurance, aux assurés, aux bénéficiaires et à tous tiers ayant un intérêt à l'exécution du contrat d'assurance lorsqu'elles ont été autorisées par la Banque ou par les autorités compétentes d'un autre État membre.

Sans préjudice de l'application des articles 38 et 40, cette opposabilité prend effet à la date de la publication visée à l'article 78 de la loi du 9 juillet 1975.

Article 20

§ 1er. Les preneurs d'assurance ont la faculté de résilier leur contrat dans les formes prescrites à l'article 88, § 1er, dans un délai de trois mois à partir de la publication visée à

De fotografische, microfotografische, magnetische, elektronische of optische afschriften van de documenten van de Belgische verzekeraars en de buitenlandse verzekeraars die geen EER verzekeringsonderneming zijn bewijskrachtig zoals de originele stukken waarvan zij, behoudens bewijs van het tegendeel, worden verondersteld een afschrift te zijn indien zij werden opgesteld door één van deze verzekeraars of onder haar toezicht. De Koning kan, op advies van de FSMA, de voorwaarden en modaliteiten vaststellen om deze afschriften op te stellen.

Onverminderd andere wettelijke bepalingen, kunnen de FSMA en de Bank bij reglement de termijn bepalen gedurende welke deze documenten bewaard moeten worden.

Artikel 17

De verzekeraars die in België verzekeringsactiviteiten uitoefenen moeten de in België op de verzekeraars en hun verrichtingen van toepassing zijnde wettelijke en reglementaire bepalingen van algemeen belang naleven.

Artikel 18

De Belgische verzekeringsondernemingen en de verzekeringsondernemingen van derde landen treffen de noodzakelijke organisatorische maatregelen inzake hun beleidsstructuur, hun administratieve en boekhoudkundige organisatie,hun controle- en beveiligingsmaatregelen met betrekking tot de elektronische informatieverwerking, en hun interne controle met het oog op de naleving van de regels die, overeenkomstig artikel 45, § 1, 3°, f. van de wet van 2 augustus 2002, een loyale, billijke en professionele behandeling van de belanghebbende partijen moeten waarborgen.

TITEL II

Overdrachten van verzekeringsovereenkomsten

Artikel 19

De overdrachten van de rechten en de verplichtingen die voortvloeien uit overeenkomsten betreffende risico's of verbintenissen gelegen in België zijn tegenstelbaar aan de verzekeringnemers, de verzekerden, de begunstigden en alle derden die belang hebben bij de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst wanneer ze werden toegestaan door de Bank of door de bevoegde autoriteiten van een andere lidstaat.

Onverminderd de toepassing van artikel 38 en artikel 40, heeft die tegenstelbaarheid uitwerking vanaf de dag van de in artikel 78 van de wet van 9 juli 1975 bedoelde publicatie.

Artikel 20

§ 1. De verzekeringnemers hebben de mogelijkheid hun overeenkomst volgens de in artikel 88, §1 voorgeschreven wijzen op te zeggen binnen een termijn van drie maanden te

l'article 78 de la loi du 9 juillet 1975. Cette résiliation prend effet à l'expiration d'un délai d'un mois à compter du lendemain de la signification de l'exploit d'huissier, du lendemain de la date du récépissé ou du lendemain du dépôt de la lettre recommandée à la poste, ou le jour d'échéance annuelle de la prime s'il est antérieur.

§ 2. Les dispositions du paragraphe 1er ne s'appliquent pas aux fusions et scissions d'entreprises d'assurances, ni aux cessions effectuées dans le cadre d'un apport de la généralité des biens ou d'une branche d'activité, ni aux autres cessions entre entreprises d'assurances qui font partie d'un même ensemble consolidé.

TITRE III

Règles particulières concernant les assurances du groupe d'activités "vie" liées à des fonds d'investissement

Article 21

Les règles énoncées au présent titre sont applicables aux activités d'assurance qui portent sur les assurances du groupe d'activités "vie" liées à un fonds d'investissement.

Article 22

§ 1er. S'agissant de contrats d'assurance dans le cadre desquels le risque d'investissement est supporté directement ou indirectement par le preneur d'assurance, les prestations d'assurance ne peuvent être liées, directement ou indirectement, qu'à des actifs et instruments dont l'assureur est en mesure de bien évaluer les risques.

L'assureur informe le preneur d'assurance, avant la conclusion du contrat et en des termes clairs, sur le risque que ce dernier supporte.

§ 2. Le contrat ne peut comporter une garantie d'un rendement minimum que si cette garantie fait l'objet d'une couverture prise auprès d'une entreprise agréée à cet effet dans l'Union européenne.

Article 23

§ 1er. Lorsque le preneur d'assurance est une personne physique et que l'engagement est situé en Belgique, les prestations d'assurance ne peuvent être liées, directement ou indirectement, qu'à:

a. des parts d'organismes de placement collectif en valeurs mobilières, inscrits sur la liste visée à l'article 33 ou à l'article 149 de la loi du 3 août 2012 relative à certaines formes de gestion collective de portefeuilles d'investissement;

rekenen vanaf de publicatie bedoeld in artikel 78 van de wet van 9 juli 1975. Die opzegging gaat in na het verstrijken van een termijn van een maand, te rekenen van de dag volgend op de betekening van het deurwaardersexploot, de dag volgend op de datum van het ontvangstbewijs of de dag volgend op de afgifte ter post van de aangetekende brief, of op de jaarlijkse premievervaldag indien die vroeger valt.

§ 2. De bepalingen van de paragraaf 1 zijn niet van toepassing op fusies en splitsingen van verzekeringsondernemingen, noch op overdrachten uitgevoerd in het kader van een inbreng van de algemeenheid van goederen of van een tak van werkzaamheid, noch op andere overdrachten tussen verzekeringsondernemingen die deel uitmaken van eenzelfde geconsolideerd geheel.

TITEL III

Bijzondere regels met betrekking tot verzekeringen uit de groep activiteiten "leven" verbonden met beleggingsfondsen

Artikel 21

De regels van deze titel zijn van toepassing op de verzekeringactiviteiten in verband met de verzekeringen uit de groep activiteiten "leven" die verbonden zijn met een beleggingsfonds.

Artikel 22

§ 1. Bij verzekeringsovereenkomsten waarbij het beleggingsrisico rechtstreeks of onrechtstreeks wordt gedragen door de verzekeringnemer, mogen de verzekeringsuitkeringen slechts verbonden zijn, zowel rechtstreeks als onrechtstreeks, met activa en instrumenten waarvan de verzekeraar de risico's goed kan inschatten.

De verzekeraar licht de verzekeringnemer voor het sluiten van de overeenkomst in duidelijke bewoordingen in over het door hem gedragen risico.

§ 2. De overeenkomst mag enkel een waarborg van een minimumrendement bevatten als die waarborg het voorwerp uitmaakt van een dekking door een in de Europese Unie daarvoor toegelaten onderneming:

Artikel 23

§ 1. Voor zover de verzekeringnemer een natuurlijke persoon is en de verbintenis in België is gelegen, mogen de verzekeringsprestaties, rechtstreeks of onrechtstreeks, slechts verbonden zijn met:

a. rechten van deelneming in instellingen voor collectieve belegging in effecten die zijn ingeschreven op de lijst bedoeld bij artikel 33 of artikel 149 de wet van 3 augustus 2012 betreffende bepaalde vormen van collectief beheer van beleggingsportefeuilles;

b. des parts d'organismes de placement collectif en valeurs mobilières, tels que visés dans la directive 2009/65/CE;

c. des actifs appartenant aux catégories de placements ouvertes aux organismes de placement collectif en valeurs mobilières de droit belge, pour autant que les règles énoncées aux chapitres VII et X de la directive 2009/65/CE soient respectées;

d. des actifs appartenant aux catégories de placements ouvertes aux organismes de placement collectif publics de droit belge, pour autant que les règles régissant la politique de placement du fonds d'investissement interne ou externe ne s'écartent pas de celles qui s'appliquent à la catégorie de placements correspondante ouverte aux organismes de placement collectif de droit belge.

§ 2. A condition que tous les documents utilisés en vue de la commercialisation du contrat d'assurance fassent clairement mention du risque de crédit lié à de tels instruments financiers et qu'aucun de ces documents ne fasse mention d'une garantie de capital totale ou partielle, il est permis, en dérogation au paragraphe 1er, de placer plus de 20 % de la valeur des actifs propres dans des dépôts auprès d'un seul et même établissement de crédit, tel que visé aux titres II à V de la loi du 22 mars 1993 relative au statut et au contrôle des établissements de crédit, pour autant qu'il s'agisse d'un établissement de crédit dont le siège social est situé dans un État membre de l'EEE et qui a obtenu un agrément auprès de l'autorité de contrôle compétente à cet effet.

§ 3. A condition que tous les documents utilisés en vue de la commercialisation du contrat d'assurance fassent clairement mention du risque de crédit lié à de tels instruments financiers et qu'aucun de ces documents ne fasse mention d'une garantie de capital totale ou partielle, il est permis, en dérogation au paragraphe 1er, de placer plus de 20 % de la valeur des actifs propres dans des valeurs mobilières admises à la négociation sur un marché réglementé au sens de l'article 2, 3°, 5° ou 6°, de la loi du 2 août 2002, pour autant que ces valeurs mobilières soient émises ou garanties par une administration centrale, régionale ou locale d'un État membre de l'EEE ou par un organisme international à caractère public dont font partie un ou plusieurs États membres de l'EEE, et/ou dans des instruments du marché monétaire (i) qui sont émis ou garantis par une administration centrale, régionale ou locale d'un État membre de l'EEE ou par un organisme international à caractère public dont font partie un ou plusieurs États membres de l'EEE et (ii) dont l'émission ou l'émetteur, dans le cas d'instruments du marché monétaire qui ne sont pas admis à la négociation sur un marché réglementé au sens de l'article 2, 3°, 5° ou 6°, de la loi du 2 août 2002, sont eux-mêmes soumis à une réglementation visant à protéger les investisseurs et l'épargne.

§ 4. Par dérogation au paragraphe 1er, la FSMA peut, aux conditions qu'elle détermine, accepter qu'aux fins de l'application du paragraphe 1er, 3°, les positions directes soient combinées avec les positions des organismes de placement

b. rechten van deelneming in instellingen voor collectieve belegging in effecten zoals bedoeld in Richtlijn 2009/65/EG;

c. activa uit de categorieën van beleggingen die openstaan voor de instellingen voor collectieve belegging in effecten naar Belgisch recht voor zover de regels van Hoofdstukken VII en X van de Richtlijn 2009/65/EG worden nageleefd;

d. activa uit de categorieën van beleggingen die openstaan voor openbare instellingen voor collectieve belegging naar Belgisch recht voor zover de regels inzake het beleggingsbeleid van het intern of extern beleggingsfonds niet afwijken van de geldende regels voor de overeenstemmende categorie van beleggingen die openstaat voor instellingen voor collectieve belegging naar Belgisch recht.

§ 2. Op voorwaarde dat op alle documenten die worden gebruikt ter commercialisering van de verzekeringsovereenkomst een duidelijke melding wordt gemaakt van het kredietrisico van dergelijke financiële instrumenten en dat op geen van deze documenten melding wordt gemaakt van een gehele of gedeeltelijke kapitaalsgarantie, kan in afwijking van de eerste paragraaf kan meer dan 20 % van de waarde van de eigen activa belegd worden in deposito's bij één en dezelfde kredietinstelling zoals bedoeld in Titel II tot en met V van de wet van 22 maart 1993 op het statuut van en het toezicht op de kredietinstellingen, waarvan de maatschappelijke zetel in een lidstaat van de EER is gevestigd en die een vergunning heeft gekregen van de daartoe bevoegde toezichthoudende overheid.

§ 3. Op voorwaarde dat op alle documenten die worden gebruikt ter commercialisering van de verzekeringsovereenkomst een duidelijke melding wordt gemaakt van het kredietrisico van dergelijke financiële instrumenten en dat op geen van deze documenten melding wordt gemaakt van een gehele of gedeeltelijke kapitaalsgarantie, kan in afwijking van de eerste paragraaf meer dan 20 % van de waarde van de eigen activa belegd worden in effecten die zijn toegelaten tot verhandeling op een gereglementeerde markt in de zin van artikel 2, 3°, 5° of 6° van de wet van 2 augustus 2002, voor zover deze effecten worden uitgegeven door of gewaarborgd door een centrale, regionale of plaatselijke overheid van een lidstaat van de EER, dan wel door een internationale publiekrechtelijke instelling waarin één of meerdere lidstaten van de EER deelnemen, en/of in geldmarktinstrumenten die (i) worden uitgegeven door of gewaarborgd door een centrale, regionale of plaatselijke overheid van een lidstaat van de EER, dan wel door een internationale publiekrechtelijke instelling waarin één of meerdere lidstaten van de EER deelnemen, en (ii) waarvan de emissie of de emittent, voor zover deze geldmarktinstrumenten niet zijn toegelaten tot verhandeling op een gereglementeerde markt in de zin van artikel 2, 3°, 5° of 6° van de wet van 2 augustus 2002, zelf aan regelgeving is onderworpen met het oog op de bescherming van beleggers en spaargelden.

§ 4. In afwijking van de eerste paragraaf kan de FSMA, op de door haar gestelde voorwaarden, aanvaarden dat voor de toepassing van paragraaf 1, 3°, de rechtstreekse posities worden gecombineerd met de posities van de

collectif dans lesquels des placements sont opérés. L'assureur prévoit à cet effet des procédures de contrôle garantissant le suivi des positions combinées.

Les règles relatives à l'établissement et à la perception des commissions et frais mis directement ou indirectement à charge des preneurs d'assurance doivent être claires et précises.

Le commissaire de l'assureur établit chaque année un rapport dans lequel il certifie que les dispositions de l'alinéa 1er sont respectées et que la structure d'organisation ne nuit pas aux intérêts des preneurs d'assurance et n'engendre pas de frais courants plus élevés au préjudice des preneurs d'assurance.

§ 5. Le Roi peut, par arrêté pris sur avis de la FSMA et de la Banque, définir de manière plus précise les règles prévues aux paragraphes 1er à 4.

PARTIE 3

L'OFFRE ET LA CONCLUSION DE CONTRATS: INFORMATION, PUBLICITÉ, TARIFICATION, SEGMENTATION ET PARTICIPATION AUX BÉNÉFICES

TITRE IER

Dispositions générales

Article 24

Les dispositions du présent titre portent sur les contrats d'assurance dont le risque ou l'engagement est situé en Belgique.

Article 25

Pour l'établissement et l'application de tous les documents relatifs à la conclusion et à l'exécution des contrats d'assurance, les assureurs et les intermédiaires d'assurances sont tenus de se conformer aux règles fixées, en vertu de la présente loi, par le Roi sur avis de la FSMA.

Article 26

§ 1er. Les conditions générales, particulières et spéciales, les contrats d'assurance dans leur ensemble, ainsi que toutes les clauses prises séparément qui ne sont pas conformes aux dispositions de la présente loi et de ses arrêtés et règlements d'exécution, sont censés avoir été établis dès la conclusion du contrat en conformité avec les dispositions de la présente loi et de ses arrêtés et règlements d'exécution.

§ 2. Le paragraphe 1er ne s'applique pas aux tarifs.

beleggingsinstellingen waarin wordt belegd. Hiertoe voorziet de verzekeraar in controleprocedures die de opvolging garanderen van de gecombineerde posities.

De regels met betrekking tot de vaststelling en de inning van provisies en kosten die rechtstreeks of onrechtstreeks ten laste van de verzekeringsnemers vallen, moeten duidelijk en nauwkeurig zijn.

De commissaris van de verzekeraar stelt jaarlijks een verslag op waarin hij attesteert dat de bepalingen van het eerste lid worden nageleefd, de organisatiestructuur de belangen van de verzekeringsnemers niet schaadt noch leidt tot hogere lopende kosten ten nadele van de verzekeringsnemers.

§ 5. De Koning kan de regels bepaald in de paragrafen 1 tot en met 4 nader preciseren bij besluit genomen na advies van de FSMA en de Bank.

DEEL 3

HET AANBIEDEN EN SLUITEN VAN OVEREENKOMSTEN: INFORMATIE, PUBLICITEIT, TARIFERING, SEGMENTATIE EN WINSTDELING

TITEL I

Algemene bepalingen

Artikel 24

De bepalingen van deze titel hebben betrekking op de verzekeringsovereenkomsten waarvan het risico dan wel de verbintenis in België is gelegen.

Artikel 25

Voor het vaststellen en toepassen van alle documenten die betrekking hebben op het sluiten en het uitvoeren van de verzekeringsovereenkomsten, zijn de verzekeraars en de verzekeringstussenpersonen gehouden zich te gedragen naar de regels die krachtens deze wet door de Koning worden vastgesteld, op advies van de FSMA.

Artikel 26

§ 1. De algemene, bijzondere en speciale voorwaarden, de verzekeringsovereenkomsten in hun geheel, evenals alle clausules afzonderlijk, die niet in overeenstemming zijn met de bepalingen van deze wet en haar uitvoeringsbesluiten en -reglementen, worden vanaf het sluiten van de overeenkomst geacht te zijn opgesteld in overeenstemming met de bepalingen van deze wet en haar uitvoeringsbesluiten en -reglementen.

§ 2. Paragraaf 1 is niet van toepassing op de tarieven.

Article 27

§ 1er. Les conditions des contrats doivent être rédigées en termes clairs et précis. Elles ne peuvent contenir aucune clause de nature à porter atteinte à l'équivalence entre les engagements de l'assureur et ceux du preneur d'assurance.

§ 2. Si le preneur d'assurance est une personne physique, c'est, en cas de doute sur le sens d'une clause, l'interprétation la plus favorable au preneur d'assurance qui prévaut. Si le preneur d'assurance et l'assuré ne sont pas une seule et même personne, c'est l'interprétation la plus favorable à l'assuré qui prévaut.

Article 28

Sans préjudice de l'application des traités ou accords internationaux, sont nuls toutes clauses et tous accords attribuant aux tribunaux étrangers, à l'exclusion du juge belge, compétence pour connaître de toutes contestations relatives aux contrats d'assurance.

Article 29

Les contrats destinés à satisfaire à une obligation d'assurance imposée par la loi belge sont régis par le droit belge.

Lorsque le contrat d'assurance fournit la couverture dans plusieurs États membres dont l'un au moins impose une obligation de souscrire une assurance, le contrat est considéré, pour l'application du présent article, comme comportant plusieurs contrats dont chacun ne se rapporterait qu'à un seul État membre.

Article 30

§ 1er. Les assureurs qui proposent des assurances du groupe d'activités "non-vie" rendues obligatoires en Belgique, sont tenus d'en informer la FSMA.

§ 2. La FSMA peut exiger des assureurs visés au paragraphe 1er qu'ils communiquent à la FSMA et à la Banque, préalablement à leur diffusion, les conditions générales et spéciales de ces assurances du groupe d'activités "non-vie" rendues obligatoires en Belgique.

§ 3. Les informations et documents visés aux paragraphes 1er et 2 doivent être rédigés au moins dans la langue imposée par la loi ou le décret.

Article 31

Si l'assureur doit, en vertu de la loi belge qui impose l'obligation d'assurance, déclarer toute cessation de garantie aux

Artikel 27

§ 1. De voorwaarden van de overeenkomsten moeten in duidelijke en nauwkeurige bewoordingen worden opgesteld. Ze mogen geen enkele clausule bevatten die een inbreuk uitmaakt op de gelijkwaardigheid tussen de verbintenissen van de verzekeraar en die van de verzekeringnemer.

§ 2. Indien de verzekeringnemer een natuurlijke persoon is, prevaleert in geval van twijfel over de betekenis van een beding, de voor de verzekeringnemer meest gunstige interpretatie. Indien de verzekeringnemer en de verzekerde niet één en dezelfde persoon zijn, prevaleert de voor de verzekerde meest gunstige interpretatie.

Artikel 28

Onverminderd de toepassing van internationale verdragen of overeenkomsten, zijn nietig alle clausules en overeenkomsten die, met uitsluiting van de Belgische rechter, aan de buitenlandse rechtbanken de bevoegdheid toewijzen om kennis te nemen van alle geschillen die betrekking hebben op de verzekeringsovereenkomsten.

Artikel 29

De overeenkomsten die bestemd zijn om te voldoen aan een door de Belgische wetgeving opgelegde verzekeringsplicht worden beheerst door het Belgische recht.

Wanneer een verzekeringsovereenkomst dekking verleent in verscheidene lidstaten waarvan minstens één een verplichting tot verzekering oplegt, wordt de overeenkomst voor de toepassing van dit artikel beschouwd als bestaande uit verscheidene overeenkomsten waarvan elk betrekking heeft op één lidstaat.

Artikel 30

§ 1. De verzekeraars die in België verplicht gestelde verzekeringen uit de groep activiteiten "niet-leven" aanbieden, moeten dit aan de FSMA meedelen.

§ 2. De FSMA kan aan de verzekeraars uit paragraaf 1 opleggen dat zij de algemene en de speciale voorwaarden van deze in België verplicht gestelde verzekeringen uit de groep activiteiten "niet-leven" aan de FSMA en de Bank meedelen voordat er gebruik van wordt gemaakt.

§ 3. De in de eerste en tweede paragraaf bedoelde inlichtingen en documenten dienen minstens in de taal te worden gesteld die bij wet of decreet wordt opgelegd.

Artikel 31

Wanneer de verzekeraar, bij toepassing van de Belgische wetgeving die de verplichting tot verzekeren oplegt, het

autorités, cette cessation n'est opposable aux tiers lésés que dans les conditions prévues par la loi belge.

TITRE II

Règles en matière de transparence

Article 32

Les dispositions du présent titre portent sur les contrats d'assurance dont le risque ou l'engagement est situé en Belgique.

Article 33

§ 1er. Tous documents portés à la connaissance du public en Belgique par les assureurs ou les intermédiaires d'assurances doivent comprendre les mentions fixées par le Roi, sur avis de la FSMA.

§ 2. Le Roi peut, sur avis de la FSMA, fixer des règles concernant le contenu et le mode de présentation des avis, publicités et autres documents de commercialisation qui se rapportent aux contrats d'assurance offerts et/ou commercialisés en Belgique par un assureur ou un intermédiaire d'assurances.

§ 3. Les avis, publicités et autres documents qui se rapportent aux contrats d'assurance offerts et/ou commercialisés en Belgique par un assureur ou un intermédiaire d'assurances doivent au moins remplir les conditions suivantes:

1° les informations qu'ils contiennent ne peuvent être trompeuses ou inexactes;

2° les données qu'ils contiennent sont compatibles avec les autres informations dont la loi prévoit la communication obligatoire au candidat preneur d'assurance.

Les communications à caractère promotionnel doivent être clairement reconnaissables en tant que telles.

§ 4. Aux fins du présent article, l'on entend par "commercialisation" la présentation d'un contrat d'assurance, de quelque manière que ce soit, en vue d'inciter le preneur d'assurance ou le preneur d'assurance potentiel à souscrire un contrat d'assurance.

§ 5. Tant que le délai de prescription prévu pour les actions intentées à l'égard d'un assureur ou d'un intermédiaire d'assurances n'est pas écoulé et pendant une période d'au moins deux ans à compter de l'expiration du dernier contrat d'assurance auquel se rapportent ces avis, publicités et autres documents, les assureurs et les intermédiaires d'assurances conservent une copie des avis, publicités et autres documents visés au paragraphe 3.

beëindigen van de waarborg aan de autoriteiten moet melden, kan die beëindiging aan de benadeelde derden slechts worden tegengeworpen onder de door de Belgische wetgeving voorziene voorwaarden.

TITEL II

Transparantievoorschriften

Artikel 32

De bepalingen van deze titel hebben betrekking op de verzekeringsovereenkomsten waarvan het risico dan wel de verbintenis in België is gelegen.

Artikel 33

§ 1. Ieder document dat door de verzekeraars of de verzekeringstussenpersonen in België ter algemene kennis wordt gebracht, moeten de door de Koning, op advies van de FSMA, bepaalde vermeldingen bevatten.

§ 2. De Koning kan op advies van de FSMA regels vaststellen aangaande de inhoud en de voorstellingswijze van de berichten, de reclame en andere op de commercialisering gerichte documenten die betrekking hebben op de verzekeringsovereenkomsten die een verzekeraar of een verzekeringstussenpersoon in België aanbiedt en/of commercialiseert.

§ 3. De berichten, de reclame en andere documenten die betrekking hebben op de verzekeringsovereenkomsten die een verzekeraar of een verzekeringstussenpersoon in België aanbiedt en/of commercialiseert moeten minstens voldoen aan de volgende voorwaarden:

1° de erin vervatte informatie mag niet onjuist of misleidend zijn;

2° de erin vervatte gegevens stemmen overeen met de andere wettelijk verplichte aan de kandidaat-verzekeringnemer over te maken informatie .

Reclame moet duidelijk herkenbaar zijn als zodanig.

§ 4. Voor de doeleinden van dit artikel wordt onder commercialisering verstaan het voorstellen van een verzekeringsovereenkomst, ongeacht de wijze waarop dit gebeurt, om de verzekeringnemer of de potentiële verzekeringnemer aan te zetten tot het sluiten van een verzekeringsovereenkomst.

§ 5. Zolang de verjaringstermijn voor vorderingen jegens de verzekeraar, dan wel de tussenpersoon, niet verstreken is en gedurende een periode van ten minste twee jaar na het verstrijken van de laatste verzekeringsovereenkomst waarop deze berichten, reclame en andere documenten betrekking hebben, houden de verzekeraars en de tussenpersonen een kopie bij van de berichten, de reclame en andere documenten bedoeld in paragraaf 3.

§ 6. Les copies photographiques, microphotographiques, magnétiques, électroniques ou optiques des avis, publicités et autres documents font foi comme les originaux, dont elles sont présumées, sauf preuve contraire, être une copie fidèle lorsqu'elles ont été établies par les assureurs et/ou les intermédiaires d'assurances ou sous leur contrôle. Le Roi peut, sur avis de la FSMA, fixer les conditions et les modalités de l'établissement de ces copies.

Article 34

Tous documents destinés au preneur d'assurance, à l'assuré, au bénéficiaire et à tout tiers ayant un intérêt à l'exécution du contrat d'assurance doivent comprendre les mentions fixées par le Roi, sur avis de la FSMA.

Article 35

Lorsque la loi belge exige une preuve de la souscription d'une assurance obligatoire, l'assureur doit délivrer à l'assuré une attestation certifiant que le contrat d'assurance obligatoire a été souscrit.

Le Roi détermine, sur avis de la FSMA, les éléments qui doivent figurer dans cette attestation.

Article 36

Pour les assurances du groupe d'activités "non-vie", l'assureur doit, avant la conclusion du contrat, dans le cas où le preneur d'assurance est une personne physique, au moins:

a) fournir à ce dernier des informations sur le droit applicable au contrat, en précisant:

i. lorsque les parties n'ont pas de liberté de choix, le droit qui sera applicable au contrat;
ii. lorsque les parties ont la liberté de choix:

— le fait que les parties ont la liberté de choisir le droit applicable,

— le droit que l'assureur propose, le cas échéant, de choisir, et

— le droit qui sera applicable, selon la législation pertinente, à défaut d'accord entre les parties ou de choix exprès posé par celles-ci;

et

b) l'informer des dispositions relatives au traitement des plaintes des preneurs d'assurance au sujet des contrats, y compris de l'existence du service ombudsman des assurances, sans préjudice de la possibilité pour le preneur d'assurance d'intenter une action en justice.

§ 6. De fotografische, microfotografische, magnetische, elektronische of optische afschriften van berichten, reclame en andere documenten zijn bewijskrachtig zoals de originele stukken waarvan zij, behoudens bewijs van het tegendeel, worden verondersteld een afschrift te zijn indien zij werden opgesteld door de verzekeraars en/of de verzekeringstussenpersonen of onder hun toezicht. De Koning kan, op advies van de FSMA, de voorwaarden en modaliteiten vaststellen om deze afschriften op te stellen.

Artikel 34

Alle documenten die bestemd zijn voor de verzekeringnemer, de verzekerde, de begunstigde en alle derden die belang hebben bij de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst moeten de door de Koning, op advies van de FSMA, bepaalde vermeldingen bevatten.

Artikel 35

Indien de Belgische wet een bewijs verlangt dat een verplichte verzekering werd afgesloten, moet de verzekeraar de verzekerde een verklaring bezorgen waaruit blijkt dat de verplichte verzekeringsovereenkomst werd afgesloten.

De Koning bepaalt, in een besluit genomen op advies van de FSMA, welke gegevens moeten worden opgenomen in deze verklaring.

Artikel 36

Voor de verzekeringen uit de groep activiteiten "niet-leven" moet de verzekeraar voor het sluiten van de overeenkomst de verzekeringnemer die een natuurlijke persoon is minstens:

a) informatie verschaffen over het op de overeenkomst toepasselijke recht, als volgt:

i. wanneer de partijen geen vrijheid van rechtskeuze hebben, het recht dat op de overeenkomst van toepassing is;
ii. wanneer de partijen wel vrijheid van rechtskeuze hebben:

— het feit dat de partijen het toepasselijk recht vrij kunnen kiezen,

— de keuze die de verzekeraar desgevallend voorstelt, en

— het recht dat volgens de relevante wetgeving van toepassing zal zijn bij gebrek aan akkoord tussen of een uitdrukkelijke keuze door partijen;

en

b) in kennis stellen van de regelingen voor het behandelen van klachten van verzekeringnemers over de overeenkomst, met inbegrip van het bestaan van de ombudsdienst inzake verzekeringen, zonder afbreuk te doen aan de mogelijkheid voor de verzekeringnemer een gerechtelijke procedure aan te spannen.

Article 37

§ 1er. Lorsqu'une assurance du groupe d'activités "non-vie" est proposée par un assureur étranger, le preneur d'assurance doit être informé, avant la conclusion de tout engagement, du nom du pays où sont situés le siège principal et, le cas échéant, la succursale avec laquelle le contrat sera conclu.

Tous les documents fournis au preneur d'assurance comportent l'information visée à l'alinéa 1er.

Dans le cas où l'assureur étranger est une entreprise d'assurances de l'EEE, les obligations énoncées aux alinéas 1er et 2 ne concernent pas les grands risques.

§ 2. Le contrat ou tout autre document accordant la couverture, ainsi que la proposition d'assurance dans le cas où elle lie le preneur d'assurance, indiquent le nom et l'adresse du siège principal et, le cas échéant, de la succursale de l'assureur qui accorde la couverture.

Les documents visés à l'alinéa 1er mentionnent également le nom et l'adresse du représentant de l'assureur, tel que visé à l'article 68 de la loi du 9 juillet 1975.

Artikel 37

§ 1. Wanneer een verzekering uit de groep activiteiten "niet-leven" wordt aangeboden door een buitenlandse verzekeraar, wordt aan de verzekeringnemer vóór het aangaan van enige verbintenis meegedeeld in welk land het hoofdkantoor en, in voorkomend geval, het bijkantoor waarmee de overeenkomst wordt gesloten, is gevestigd.

Wanneer aan de verzekeringnemer documenten worden verstrekt, wordt daarin de in het eerste lid bedoelde informatie vermeld.

In het geval de buitenlandse verzekeraar een EER verzekeringsonderneming is, gelden de in het eerste en de tweede lid bedoelde verplichtingen niet voor grote risico's.

§ 2. In de overeenkomst of andere documenten waarbij de dekking wordt verleend, alsmede in het verzekeringsvoorstel wanneer de verzekeringnemer daardoor wordt gebonden, wordt de naam en het adres vermeld van het hoofdkantoor en, in voorkomend geval, van het bijkantoor van de verzekeraar die de dekking verleent.

In de in het eerste lid bedoelde documenten wordt ook de naam en het adres van de vertegenwoordiger van de verzekeraar zoals bedoeld in artikel 68 van de wet van 9 juli 1975, vermeld.

Article 38

Pour les assurances du groupe d'activités "non-vie", l'assureur informe le preneur d'assurance, pendant toute la durée du contrat, de toute modification concernant les informations suivantes:

a) le nom et l'adresse du siège principal et, le cas échéant, de la succursale de l'assureur qui accorde la couverture;

b) le nom et l'adresse du représentant de l'assureur, tel que visé à l'article 68 de la loi du 9 juillet 1975.

L'assureur transmet à la FSMA une copie de ces communications.

Artikel 38

Bij verzekeringen uit de groep activiteiten "niet-leven", licht de verzekeraar de verzekeringnemer gedurende de gehele looptijd van de overeenkomst in over elke wijziging van de volgende gegevens:

a) naam en adres van het hoofdkantoor en, in voorkomend geval, van het bijkantoor van de verzekeraar die de dekking verleent;

b) de naam en het adres van de vertegenwoordiger van de verzekeraar zoals bedoeld in artikel 68 van de wet van 9 juli 1975.

De verzekeraar bezorgt de FSMA een afschrift van deze mededelingen.

Article 39

§ 1er. Pour les assurances du groupe d'activités "vie", l'assureur doit, avant la conclusion du contrat, communiquer au preneur d'assurance au moins les informations mentionnées aux paragraphes 2 et 3.

§ 2. Sans préjudice d'autres obligations légales, les informations suivantes concernant l'assureur sont communiquées:

a) la dénomination ou la raison sociale et la forme juridique de l'assureur;

Artikel 39

§ 1. Voor de verzekeringen uit de groep activiteiten "leven" moet de verzekeraar voor het sluiten van de overeenkomst de verzekeringnemer minstens de gegevens uit de paragrafen 2 en 3 meedelen.

§ 2. Onverminderd andere wettelijke verplichtingen, worden de volgende inlichtingen betreffende de verzekeraar medegedeeld:

a) naam of firmanaam, rechtsvorm;

b) le nom du pays où sont situés le siège principal et, le cas échéant, la succursale avec laquelle le contrat sera conclu;

c) l'adresse du siège principal et, le cas échéant, de la succursale avec laquelle le contrat sera conclu;

d) une référence concrète au rapport sur la solvabilité et la situation financière prévu à l'article 51 de la directive 2009/138/CE, qui permet au preneur d'assurance d'accéder facilement à ces informations.

§ 3. Sans préjudice d'autres obligations légales, les informations suivantes concernant l'engagement sont communiquées:

a) la définition de chaque garantie et de chaque option;

b) la durée du contrat;

c) les modalités de résiliation du contrat;

d) les modalités de paiement des primes et la durée des paiements;

e) les modalités de calcul et d'attribution des participations aux bénéfices;

f) des indications sur les valeurs de rachat et de réduction et sur la nature des garanties y afférentes;

g) des informations sur les primes relatives à chaque garantie, qu'elle soit principale ou complémentaire, lorsque de telles informations se révèlent appropriées;

h) une énumération des valeurs de référence utilisées (unités de compte) dans les assurances liées à des fonds d'investissement;

i) des indications sur la nature des actifs représentatifs des assurances liées à des fonds d'investissement;

j) les modalités d'exercice du droit de renonciation;

k) des indications générales relatives au régime fiscal applicable au type de police, y compris une information concernant le traitement fiscal des prestations à l'échéance finale du contrat et en cas de rachat anticipé;

l) les dispositions relatives au traitement des plaintes des preneurs d'assurance, assurés ou bénéficiaires, au sujet des contrats, y compris l'existence du service ombudsman des assurances, sans préjudice de la possibilité d'intenter une action en justice;

m) des informations sur le droit applicable au contrat, en précisant:

i. lorsque les parties n'ont pas de liberté de choix, le droit qui sera applicable au contrat;

b) naam van het land waar het hoofdkantoor en, in voorkomend geval, het bijkantoor waarmee de overeenkomst zal worden gesloten, is gevestigd;

c) adres van het hoofdkantoor en, in voorkomend geval, van het bijkantoor waarmee de overeenkomst zal worden gesloten;

d) een concrete verwijzing naar het in artikel 51 van de Richtlijn 2009/138/EG bedoelde rapport over de solvabiliteit en financiële positie, zodat de verzekeringnemer gemakkelijk kennis kan nemen van deze informatie.

§ 3. Onverminderd andere wettelijke verplichtingen, worden de volgende inlichtingen betreffende de verbintenis medegedeeld:

a) omschrijving van elke verzekeringsdekking en keuzemogelijkheid;

b) de looptijd van de overeenkomst;

c) de wijze van beëindiging van de overeenkomst;

d) de wijze en duur van betaling van de premies;

e) wijze van berekening en toewijzing van winstdelingen;

f) gegevens over de afkoop- en reductiewaarden en in hoeverre deze zijn gegarandeerd;

g) inlichtingen over de premies voor iedere verzekeringsdekking, zowel de hoofddekking als de aanvullende dekkingen, indien zulke inlichtingen dienstig blijken;

h) opsomming van de gebruikte referentiewaarden (rekeneenheden) in verzekeringen verbonden met beleggingsfondsen;

i) gegevens over de aard van de activa die tegenover de verzekeringen verbonden met beleggingsfondsen staan;

j) wijze van uitoefening van het recht van opzegging;

k) algemene informatie betreffende de op het type overeenkomst toepasselijke belastingregeling, met inbegrip van informatie betreffende de fiscale behandeling van prestaties op de eindvervaldag van de overeenkomst en in geval van vervroegde afkoop;

l) regelingen voor het behandelen van klachten van verzekeringnemers, verzekerden of begunstigden over de overeenkomst, met inbegrip van het bestaan van de ombudsdienst inzake verzekeringen, onverminderd de mogelijkheid een gerechtelijke procedure aan te spannen;

m) informatie over het op de overeenkomst toepasselijke recht, als volgt:

i. wanneer de partijen geen vrijheid van rechtskeuze hebben, het recht dat op de overeenkomst van toepassing is;

ii. lorsque les parties ont la liberté de choix:

— le fait que les parties ont la liberté de choisir le droit applicable,

— le droit que l'assureur propose, le cas échéant, de choisir, et

— le droit qui sera applicable, selon la législation pertinente, à défaut d'accord entre les parties ou de choix exprès posé par celles-ci.

En outre, des informations spécifiques sont fournies afin de permettre de bien percevoir les risques sous-jacents au contrat qui sont assumés par le preneur d'assurance.

Article 40

Pour les assurances du groupe d'activités "vie", l'assureur informe le preneur d'assurance, pendant toute la durée du contrat, de toute modification concernant les informations suivantes:

a) les conditions générales, spéciales et particulières de la police;

b) la dénomination ou la raison sociale de l'assureur, sa forme juridique ou l'adresse de son siège principal et, le cas échéant, de sa succursale avec laquelle le contrat a été conclu;

c) toutes informations énumérées à l'article 39, § 3, points d) à j), que la modification résulte d'un avenant au contrat ou soit la conséquence d'une modification de la législation applicable au contrat;

d) chaque année, des informations concernant la situation de la participation aux bénéfices.

L'entreprise d'assurances transmet à la FSMA une copie de ces communications.

Article 41

Les informations visées aux articles 39 et 40 doivent être formulées de manière claire et précise, par écrit, et être fournies dans une des langues officielles de la Belgique.

Ces informations peuvent toutefois être fournies au preneur d'assurance dans une autre langue si celui-ci le demande ou s'il a la liberté de choisir le droit applicable.

Article 42

Le Roi peut, sur avis de la FSMA, définir de manière plus précise les informations requises au titre des articles 36 à 40 et déterminer les informations complémentaires que les assureurs et/ou les intermédiaires doivent fournir au preneur

ii. wanneer de partijen wel vrijheid van rechtskeuze hebben:

— het feit dat de partijen het toepasselijk recht vrij kunnen kiezen,

— de keuze die de verzekeraar desgevallend voorstelt, en

— het recht dat volgens de relevante wetgeving van toepassing zal zijn bij gebrek aan akkoord tussen of een uitdrukkelijke keuze door partijen;

Bovendien wordt specifieke informatie verstrekt om ervoor te zorgen dat de verzekeringnemer goed begrijpt welke risico's hij loopt door de overeenkomst te sluiten.

Artikel 40

Bij verzekeringen uit de groep activiteiten "leven", licht de verzekeraar de verzekeringnemer gedurende de gehele looptijd van de overeenkomst in over elke wijziging van de volgende gegevens:

a) de algemene, speciale en bijzondere voorwaarden;

b) de naam of firmanaam, de rechtsvorm en het adres van het hoofdkantoor van de verzekeraar en, in voorkomend geval, van het bijkantoor waarmede de overeenkomst is gesloten;

c) alle in artikel 39, §3, onder d) tot en met j), bedoelde inlichtingen zowel indien de wijziging het gevolg is van een addendum aan de overeenkomst dan wel van een op de overeenkomst van toepassing zijnde wetswijziging;

d) elk jaar inlichtingen betreffende de situatie van de winstdeling.

De verzekeringsonderneming bezorgt de FSMA een afschrift van deze mededelingen.

Artikel 41

De in de artikel 39 en artikel 40 bedoelde inlichtingen worden duidelijk, nauwkeurig, en schriftelijk verstrekt in één van de officiële Belgische landstalen.

Deze inlichtingen mogen evenwel ook in een andere taal aan de verzekeringnemer worden verstrekt indien de verzekeringnemer daarom verzoekt, dan wel indien de verzekeringnemer vrij het toepasselijke recht kan kiezen.

Artikel 42

De Koning kan, op advies van de FSMA, de vereiste inlichtingen uit het artikel 36 tot en met artikel 40 verder uitwerken en bijkomende inlichtingen bepalen die de verzekeraars en/of de tussenpersonen aan de verzekeringnemer moeten

d'assurance avant la conclusion du contrat et pendant la durée de celui-ci, ainsi que le mode de communication de ces informations.

TITRE III

La tarification, les conditions et la segmentation

Article 43

Les dispositions du présent titre portent sur les contrats d'assurance dont le risque ou l'engagement est situé en Belgique.

CHAPITRE 1ER

Dispositions générales

Article 44

§ 1er. Pour l'établissement et l'application de leurs tarifs et conditions, les assureurs sont tenus de se conformer aux règles fixées, en vertu de la présente loi, par le Roi sur avis de la FSMA et de la Banque.

§ 2. Par dérogation au paragraphe 1er, les entreprises d'assurances de l'EEE doivent se conformer, pour l'établissement et l'application de leurs tarifs, à la législation de leur État membre d'origine.

L'alinéa 1er ne porte toutefois pas atteinte à l'obligation pour les entreprises d'assurances de l'EEE de se conformer aux règles impératives d'intérêt général prévues par le droit belge qui instaurent un cadre technique pour le développement de tarifs au sein duquel les entreprises d'assurances doivent calculer leurs primes.

Article 45

Si la Banque prend des mesures conformément à l'article 21*octies*, § 2, alinéas 1er et 2, de la loi du 9 juillet 1975, le relèvement d'un tarif s'applique aux contrats souscrits à partir de la notification de la décision de la Banque et, sans préjudice du droit à la résiliation du preneur d'assurance, il s'applique également aux primes et cotisations de contrats en cours, qui viennent à échéance à partir du premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision de la Banque.

CHAPITRE 2

De la segmentation

Article 46

En cas de segmentation opérée sur le plan de l'acceptation, de la tarification et/ou de la garantie accordée, l'assureur

meedelen vóór het sluiten van de overeenkomst en gedurende de looptijd ervan, en de wijze waarop dit moet gebeuren.

TITEL III

Tarifering, voorwaarden en segmentatie

Artikel 43

De bepalingen van deze titel hebben betrekking op de verzekeringsovereenkomsten waarvan het risico dan wel de verbintenis in België is gelegen.

HOOFDSTUK 1

Algemene bepalingen

Artikel 44

§ 1. Voor het vaststellen en toepassen van hun tarieven en voorwaarden, zijn de verzekeraars gehouden zich te gedragen naar de regels die krachtens deze wet door de Koning worden vastgesteld, op advies van de FSMA en de Bank.

§ 2. In afwijking van paragraaf 1, moeten de EER verzekeringsondernemingen zich voor het vaststellen en toepassen van hun tarieven gedragen naar de wetgeving van hun lidstaat van herkomst.

Het eerste lid doet echter geen afbreuk aan de verplichting van de EER verzekeringsondernemingen om zich te houden aan de Belgische dwingende regels van algemeen belang die een technisch kader voor de tariefontwikkeling instellen waarbinnen de verzekeringsondernemingen hun premies moeten berekenen.

Artikel 45

Indien de Bank maatregelen neemt overeenkomstig artikel 21*octies*, § 2, eerste en tweede lid van de wet van 9 juli 1975, wordt de tariefverhoging toegepast op de overeenkomsten die worden gesloten vanaf de kennisgeving van de beslissing van de Bank en, onverminderd het opzeggingrecht van de verzekeringnemer, wordt ze eveneens toegepast op de premies en bijdragen van de lopende overeenkomsten, die vervallen vanaf de eerste dag van de tweede maand die volgt op de kennisgeving van de beslissing van de Bank.

HOOFDSTUK 2

Segmentatie

Artikel 46

In geval van segmentatie op het vlak van acceptatie, tarifering en/of verleende dekking is de verzekeraar gebonden

est tenu au respect de la loi du 10 mai 2007 tendant à lutter contre certaines formes de discrimination et de la loi du 10 mai 2007 tendant à lutter contre la discrimination entre les femmes et les hommes.

Article 47

§ 1er. Les articles 48 à 50 sont applicables aux contrats d'assurance énumérés ci-dessous, dans la mesure où le preneur d'assurance est un consommateur au sens de l'article 2, 3°, de la loi du 6 avril 2010 relative aux pratiques du marché et à la protection du consommateur:

— L'assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs;

— L'assurance contre l'incendie et autres périls en ce qui concerne les habitations présentant un risque simple au sens de l'article 5 de l'arrêté royal du 31 décembre 1992 portant exécution de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre;

— L'assurance couvrant la responsabilité civile extra-contractuelle relative à la vie privée;

— L'assurance protection juridique;

— L'assurance individuelle sur la vie; et

— Le contrat d'assurance maladie visé à l'article 205, § 1er, 1°.

§ 2. Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, pris sur avis de la FSMA, étendre l'application de tout ou partie du présent chapitre à d'autres contrats d'assurance et déterminer les modalités de cette extension.

§ 3. Le présent chapitre s'applique sans préjudice des obligations imposées par la partie 4 de la présente loi et les arrêtés et/ou règlements pris pour son exécution.

Article 48

Toute segmentation opérée sur le plan de l'acceptation, de la tarification et/ou de l'étendue de la garantie doit être objectivement justifiée par un objectif légitime, et les moyens de réaliser cet objectif doivent être appropriés et nécessaires.

Article 49

§ 1er. L'assureur publie sur son site web, par type de contrat d'assurance tel que visé à l'article 47, § 1er, les critères qu'il utilise dans le cadre de la segmentation opérée sur le plan de l'acceptation, de la tarification et/ou de l'étendue de la garantie. L'assureur explique sur son site web, de manière claire et compréhensible pour le preneur d'assurance, la raison pour laquelle il utilise ces critères.

door de wet van 10 mei 2007 ter bestrijding van bepaalde vormen van discriminatie en door de wet van 10 mei 2007 ter bestrijding van discriminatie tussen vrouwen en mannen.

Artikel 47

§ 1. Artikel 48 tot en met artikel 50 zijn van toepassing op de hieronder opgesomde verzekeringsovereenkomsten voor zover de verzekeringnemer een consument is in de zin van artikel 2, 3° van de wet van 6 april 2010 betreffende marktpraktijken en consumentenbescherming:

— De verplichte aansprakelijkheidsverzekering inzake motorrijtuigen;

— De verzekering tegen brand en andere gevaren wat betreft de woningen die een eenvoudige risico zijn volgens artikel 5 van het koninklijk besluit van 31 december 1992 tot uitvoering van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst;

— De verzekering tot dekking van de burgerrechtelijke aansprakelijkheid buiten overeenkomst met betrekking tot het privéleven;

— De rechtsbijstandsverzekeringen;

— De individuele levensverzekering; en

— De ziekteverzekeringsovereenkomst zoals bepaald in artikel 205, § 1, 1°.

§ 2. De Koning kan, bij een in de Ministerraad overlegd besluit genomen op advies van de FSMA, de toepassing van dit hoofdstuk geheel of gedeeltelijk uitbreiden tot andere verzekeringsovereenkomsten en de modaliteiten bepalen.

§ 3. Dit hoofdstuk geldt onverminderd de verplichtingen die overeenkomstig Deel 4 van deze wet en de besluiten en/of reglementen genomen ter uitvoering hiervan van toepassing zijn.

Artikel 48

Elke segmentatie op het vlak van acceptatie, tarifering en/of de omvang van de dekking moet objectief worden gerechtvaardigd door een legitiem doel en de middelen voor het bereiken van dat doel moeten passend en noodzakelijk zijn.

Artikel 49

§ 1. De verzekeraar publiceert op zijn website per type van verzekeringsovereenkomst zoals vermeld in artikel 47, §1 de criteria die hij gebruikt in het kader van de segmentatie op het vlak van acceptatie, tarifering en/of de omvang van de dekking. Op de website van de verzekeraar wordt op een duidelijke en voor de verzekeringnemer begrijpelijke wijze toegelicht waarom deze criteria worden gehanteerd.

§ 2. Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, pris sur avis de la FSMA, déterminer, le cas échéant par type de contrat d'assurance, les critères de segmentation qui peuvent être utilisés par l'assureur, ou indiquer, le cas échéant par type de contrat d'assurance, les critères de segmentation qui ne peuvent pas l'être.

Article 50

§ 1er. Dans son offre au preneur d'assurance, l'assureur mentionne les critères de segmentation qu'il a utilisés pour déterminer les conditions tarifaires du contrat et l'étendue de la garantie. Cette information est fournie individuellement et de manière claire et compréhensible pour le preneur d'assurance.

Dans son explication concernant les critères de segmentation utilisés, l'assureur opère une distinction entre:

— les critères utilisés pour déterminer les conditions qui seront applicables lors de la prise de cours du contrat; et

— les critères susceptibles d'avoir, dans le futur, un impact sur les conditions du contrat.

§ 2. Lorsque l'assureur décide, pendant la durée du contrat d'assurance, de transmettre au preneur d'assurance, en raison de la modification d'un risque, une proposition de modification des conditions tarifaires ou de la garantie accordée, il doit, sans préjudice d'autres obligations légales éventuelles, présenter sa proposition au preneur d'assurance par écrit, de manière expresse et motivée.

La proposition et sa motivation doivent être communiquées au preneur d'assurance individuellement et formulées dans un langage clair et compréhensible pour ce dernier. Dans la motivation, l'assureur expose en particulier les données, communiquées ou non par le preneur d'assurance, qu'il a utilisées lors de l'évaluation du risque modifié, ainsi que les critères de segmentation qu'il a appliqués, et qui l'ont amené à formuler sa proposition. La proposition explique également, de manière claire et compréhensible pour le preneur d'assurance, ce qu'il advient du contrat d'assurance en cours selon que le preneur d'assurance décide de donner suite ou non à la proposition.

§ 3. Lorsque l'assureur décide, pendant la durée du contrat d'assurance, de résilier celui-ci en raison de la modification d'un risque, il doit, sans préjudice d'autres obligations légales éventuelles, en aviser le preneur d'assurance par écrit, de manière expresse et motivée, sauf dans les cas visés à l'article 61, §§ 2 et 3.

Cette décision et sa motivation doivent être communiquées au preneur d'assurance individuellement et formulées dans un langage clair et compréhensible pour ce dernier. Dans la motivation, l'assureur expose en particulier les données, communiquées ou non par le preneur d'assurance, qu'il a utilisées lors de l'évalution du risque, ainsi que les critères de segmentation qu'il a appliqués, et qui l'ont amené à prendre sa décision.

§ 2. De Koning kan bij een in de Ministerraad overlegd besluit genomen na advies van de FSMA aanduiden, desgevallend per type van verzekeringsovereenkomst, welke segmenteringscriteria mogen worden gehanteerd door de verzekeraar, dan wel aanduiden, desgevallend per type van verzekeringsovereenkomst, welke segmenteringscriteria niet mogen worden gehanteerd.

Artikel 50

§ 1. In haar aanbod aan de verzekeringnemer vermeldt de verzekeraar welke segmenteringscriteria hij heeft gebruikt bij de bepaling van de tariefvoorwaarden van de overeenkomst en de omvang van de dekking. Deze informatie wordt op individuele wijze en op een duidelijke en voor de verzekeringnemer begrijpelijke wijze gegeven.

Bij de toelichting van de gebruikte segmenteringscriteria maakt de verzekeraar een onderscheid tussen:

— de criteria die worden gebruikt om de voorwaarden te bepalen die zullen gelden bij aanvang van de overeenkomst; en

— de criteria die in de toekomst een impact kunnen hebben op de contractsvoorwaarden.

§ 2. Wanneer de verzekeraar beslist om gedurende de looptijd van de verzekeringsovereenkomst omwille van een gewijzigd risico aan de verzekeringnemer een voorstel tot wijziging van de tariefvoorwaarden of de verleende dekking over te maken, moet hij dit, onverminderd eventuele andere wettelijke verplichtingen, uitdrukkelijk, schriftelijk en op gemotiveerde wijze voorleggen aan de verzekeringnemer.

Het voorstel en de motivering moet op individuele wijze en op een duidelijke en voor de verzekeringnemer begrijpelijke wijze aan de verzekeringnemer worden medegedeeld. In de motivering vermeldt de verzekeraar in het bijzonder de bij de beoordeling van het gewijzigde risico gehanteerde gegevens, al dan niet meegedeeld door de verzekeringnemer, en de door hem gehanteerde segmenteringscriteria die hebben geleid tot het voorstel. Het voorstel licht ook, op een duidelijke en voor de verzekeringnemer begrijpelijke wijze, toe wat er gebeurt met de lopende verzekeringsovereenkomst naargelang de verzekeringnemer al of niet beslist om op het voorstel in te gaan.

§ 3. Wanneer de verzekeraar beslist om een verzekering gedurende de looptijd ervan op te zeggen omwille van een gewijzigd risico, moet hij, onverminderd eventuele andere wettelijke verplichtingen, dit uitdrukkelijk, schriftelijk en op gemotiveerde wijze meedelen aan de verzekeringnemer, behalve in de gevallen bedoeld in artikel 61, §§ 2 en 3.

Deze beslissing en de motivering moet op individuele wijze en op een duidelijke en voor de verzekeringnemer begrijpelijke wijze aan de verzekeringnemer worden medegedeeld. In de motivering vermeldt de verzekeraar in het bijzonder de bij de beoordeling van het risico gehanteerde gegevens, al dan niet meegedeeld door de verzekeringnemer, en de door hem gehanteerde segmenteringscriteria die hebben geleid tot de beslissing.

§ 4. Lorsqu'un assureur décide de refuser l'octroi d'une assurance, il doit en aviser le preneur d'assurance par écrit, de manière expresse et motivée.

Cette décision et sa motivation doivent être communiquées au preneur d'assurance individuellement et formulées dans un langage clair et compréhensible pour ce dernier. Dans la motivation, l'assureur expose en particulier les données, communiquées ou non par le preneur d'assurance, qu'il a utilisées lors de l'évaluation du risque, ainsi que les critères de segmentation qu'il a appliqués, et qui l'ont amené à prendre sa décision.

Dans le cas où la communication du motif de son refus serait susceptible de porter gravement préjudice à l'activité de l'assureur ou dans le cas où cette communication l'amènerait à enfreindre une obligation de secret imposée par la loi, l'assureur n'est pas tenu, moyennant le respect des conditions décrites dans l'alinéa suivant, de communiquer le motif spécifique sous-tendant sa décision de refus.

Lorsque la non-communication du motif de refus au candidat preneur d'assurance ne peut être justifiée par le respect d'une obligation de secret imposée par la loi, l'assureur ne peut se prévaloir de l'exception à l'obligation de motivation telle que prévue à l'alinéa précédent qu'à la condition que le motif de refus sous-tendant sa décision figure dans une liste limitative de motifs de refus confidentiels qui aura été préalablement communiquée à la FSMA et approuvée par celle-ci. L'assureur tient en outre de manière centralisée, dans l'un de ses établissements belges ou, s'il ne dispose pas d'un établissement belge, à son siège principal situé au sein de l'EEE ou en tout autre lieu préalablement approuvé par la FSMA, une liste des assurances qu'il a refusées dont le motif spécifique sous-tendant sa décision de refus n'a pas été communiqué, en mentionnant le motif de refus concerné, tel que celui-ci figurait dans la liste de motifs de refus confidentiels préalablement transmise à la FSMA, ou en se référant à la base légale régissant son obligation de secret.

§ 5. Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, pris sur avis de la FSMA, imposer des règles supplémentaires concernant le contenu précis de la motivation visée dans les paragraphes précédents, la manière dont la décision doit être communiquée et les délais à respecter par les assureurs.

TITRE IV

La participation aux bénéfices

Article 51

Les dispositions du présent titre portent sur les contrats d'assurance dont le risque ou l'engagement est situé en Belgique.

§ 4. Wanneer een verzekeraar beslist om een verzekering te weigeren moet dit door de verzekeraar uitdrukkelijk, schriftelijk en op gemotiveerde wijze worden medegedeeld aan de verzekeringnemer.

Deze beslissing en de motivering moet op individuele wijze en op een duidelijke en voor de verzekeringnemer begrijpelijke wijze aan de verzekeringnemer worden medegedeeld. In de motivering vermeldt de verzekeraar in het bijzonder de bij de beoordeling van het risico gehanteerde gegevens, al dan niet meegedeeld door de verzekeringnemer, en de door hem gehanteerde segmenteringscriteria die hebben geleid tot de beslissing.

Indien de bekendmaking van de weigeringsgrond ernstige schade zou kunnen toebrengen aan het bedrijf van de verzekeraar of indien de bekendmaking van deze weigeringsgrond zou leiden tot een schending van een wettelijke geheimhoudingsplicht, moet de verzekeraar, mits naleving van de in het volgende lid omschreven voorwaarden, de specifieke weigeringsgrond niet meedelen in zijn weigeringsbeslissing.

Als het niet mededelen van de weigeringsgrond aan de kandidaat-verzekeringnemer niet kan worden verantwoord door de naleving van een wettelijke geheimhoudingsplicht, kan de verzekeraar zich enkel beroepen op de in het vorige lid omschreven uitzondering op de motiveringsplicht indien de weigeringsgrond waarop de beslissing steunt, is opgenomen in een limitatieve lijst van vertrouwelijke weigeringsgronden die op voorhand werd meegedeeld aan en goedgekeurd door de FSMA. Bovendien houdt de verzekeraar gecentraliseerd in één van zijn Belgische vestigingen, dan wel, indien hij geen Belgische vestiging heeft, in zijn binnen de EER gelegen hoofdkantoor of op een andere voorafgaandelijk door de FSMA goedgekeurde plaats, een lijst bij van de door hem geweigerde verzekeringen waarvan de specifieke weigeringsgrond niet meegedeeld is in de weigeringsbeslissing, met vermelding van de relevante weigeringsgrond, zoals deze werd opgenomen in de vooraf aan de FSMA overgemaakte lijst met vertrouwelijke weigeringsgronden, dan wel met verwijzing naar de relevante wettelijke basis voor de geheimhoudingsplicht.

§ 5. De Koning kan, bij een in de Ministerraad overlegd besluit genomen op advies van de FSMA, bijkomende regels opleggen aangaande de precieze inhoud van de motivering vermeld in de voorgaande paragrafen, de wijze waarop de beslissing moet worden meegedeeld en de termijnen waaraan de verzekeraars zich moeten houden.

TITEL IV

Winstdeling

Artikel 51

De bepalingen van deze titel hebben betrekking op de verzekeringsovereenkomsten waarvan het risico dan wel de verbintenis in België is gelegen.

Article 52

La participation aux bénéfices ne peut être mentionnée dans les supports publicitaires que pour autant que l'assureur ait l'obligation légale ou contractuelle de prévoir une participation aux bénéfices et que le droit à la participation aux bénéfices dans le cadre d'un contrat individuel ne dépende pas du pouvoir de décision discrétionnaire de l'assureur.

Artikel 52

De winstdeling mag enkel worden vermeld in publicitair materiaal voor zover de verzekeraar wettelijk, dan wel contractueel, verplicht is over te gaan tot winstdeling en voor zover het recht op winstdeling van een individuele overeenkomst niet afhangt van de discretionaire beslissingsbevoegdheid van de verzekeraar.

Article 53

Avant la conclusion du contrat d'assurance, l'assureur informe le candidat preneur d'assurance individuellement sur le point de savoir si et à quelles conditions un droit de participation aux bénéfices existe en faveur des contrats d'assurance. Les modalités de calcul et d'attribution de la participation aux bénéfices lui sont exposées.

Artikel 53

Voor het sluiten van de verzekeringsovereenkomst deelt de verzekeraar aan de kandidaat-verzekeringnemer op individuele wijze mee of en onder welke voorwaarden er een recht op winstdeling ten gunste van de verzekeringsovereenkomsten is. De wijze van berekening en van toewijzing wordt toegelicht.

Article 54

§ 1er. Le preneur d'assurance reçoit au moins une fois par an une information sur la situation de la participation aux bénéfices et est tenu informé pendant toute la durée du contrat de toute modification concernant cette situation.

§ 2. Dans le cas où l'assureur, en rapport avec l'offre ou la conclusion d'un contrat d'assurance du groupe d'activités "vie", communique des projections concernant la participation aux bénéfices, il fournit au preneur d'assurance un exemple de calcul dans lequel le possible versement à échéance est exposé sur la base d'un calcul appliquant trois taux d'intérêt différents. Ceci ne s'applique pas aux assurances décès temporaires. L'assureur informe le preneur d'assurance, de manière claire et compréhensible, que cet exemple de calcul n'est que l'application d'un modèle fondé sur de pures hypothèses et que le preneur d'assurance ne tire de cet exemple de calcul aucun droit contractuel.

§ 3. Dans le cas d'assurances avec participation aux bénéfices, l'assureur informe le preneur d'assurance, annuellement et par écrit, de la situation des droits du preneur d'assurance, en incluant la participation aux bénéfices. En outre, lorsqu'il a communiqué des projections concernant la participation aux bénéfices, l'assureur informe le preneur d'assurance des différences entre l'évolution constatée et les données initiales.

§ 4. L'assureur transmet à la FSMA une copie des communications faites au preneur d'assurance conformément aux paragraphes précédents.

Artikel 54

§ 1. De verzekeringnemer wordt minstens één maal per jaar ingelicht over de situatie van de winstdeling en wordt gedurende de gehele looptijd van de overeenkomst ingelicht over elke wijziging aan de situatie van de winstdeling.

§ 2. Wanneer de verzekeraar in samenhang met een aanbod voor of het afsluiten van een verzekeringsovereenkomst uit de groep activiteiten "leven" projecties met betrekking tot de winstdeling verstrekt, legt de verzekeraar de verzekeringnemer een modelberekening voor waarin de potentiële uitkering aan het eind van de looptijd wordt vermeld op basis van een berekening bij drie verschillende rentepercentages. Dit geldt niet voor tijdelijke overlijdensverzekeringen. De verzekeraar deelt de verzekeringnemer op duidelijke en begrijpelijke wijze mee dat de modelberekening slechts een voorbeeld is, dat is gebaseerd op theoretische aannamen, en dat de verzekeringnemer uit de modelberekening geen contractuele aanspraken mag afleiden.

§ 3. In geval van verzekeringen met winstdeling stelt de verzekeraar de verzekeringnemer jaarlijks schriftelijk in kennis van de stand van zijn vorderingen met inbegrip van de winstdeling. Indien de verzekeraar projecties met betrekking tot de winstdeling heeft verstrekt, wijst hij de verzekeringnemer bovendien op afwijkingen tussen de feitelijke ontwikkeling en de aanvankelijke gegevens.

§ 4. De verzekeraar bezorgt de FSMA een kopie van de in bovenstaande paragrafen vermelde mededelingen aan de verzekeringnemer.

Article 55

§ 1er. Si la possibilité de verser une participation aux bénéfices est prévue par la loi ou le contrat, l'assureur, à l'exception de l'entreprise d'assurances de l'EEE, établit un plan de participation aux bénéfices. L'assureur met ce plan à la disposition du candidat preneur d'assurance avant la conclusion du contrat d'assurance. Toutes modifications apportées

Artikel 55

§ 1. Indien wettelijk dan wel contractueel de mogelijkheid is voorzien om tot winstdeling over te gaan, stelt de verzekeraar, met uitzondering van de EER verzekeringsonderneming, een winstdelingsplan op. De verzekeraar stelt dit plan ter beschikking van de kandidaat-verzekeringnemer voordat de verzekeringsovereenkomst wordt afgesloten. Voor zover

ultérieurement à ce plan, dans la mesure où elles ont une incidence sur les contrats d'assurance, sont communiquées sans délai, par écrit, aux preneurs d'assurance.

§ 2. Ce plan de participation aux bénéfices expose, en des termes clairs pour le preneur d'assurance, les éléments suivants:

— le mode de calcul du bénéfice distribuable total;

— la manière de déterminer si et à concurrence de quel montant ce bénéfice distribuable sera versé ou attribué aux actionnaires et à la collectivité des contrats d'assurance prévoyant une participation aux bénéfices;

— le mode d'établissement de la clé de répartition entre les actionnaires et la collectivité des contrats d'assurance qui sera appliquée; et

— les critères sur la base desquels la participation aux bénéfices sera attribuée aux contrats d'assurance distincts et les conditions auxquelles cette attribution s'effectuera.

§ 3. La répartition, entre les contrats d'assurance distincts, du bénéfice attribué à la collectivité des contrats d'assurance doit s'effectuer dans le respect de l'équité entre preneurs d'assurance.

§ 4. Le Roi peut, par arrêté pris sur avis de la FSMA et de la Banque, préciser le contenu du plan de participation aux bénéfices et déterminer les critères que l'assureur peut ou doit appliquer lors de l'attribution de la participation aux bénéfices aux contrats d'assurance distincts.

Article 56

§ 1er. Les informations visées aux articles 52 à 55 doivent être formulées de manière claire et précise, par écrit, et être fournies dans une des langues officielles de la Belgique.

Ces informations peuvent toutefois être fournies au preneur d'assurance dans une autre langue si celui-ci le demande ou s'il a la liberté de choisir le droit applicable.

§ 2. Le Roi peut, par arrêté pris sur avis de la FSMA, préciser le contenu et le mode de communication des informations visées aux articles 52 à 55.

Article 57

Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, pris sur avis de la FSMA et de la Banque, prévoir, pour une ou plusieurs activités d'assurance, des dispositions précisant:

1° qu'une partie du bénéfice distribuable doit être répartie au sein de la collectivité des contrats d'assurance, et selon quelles modalités cette partie du bénéfice ainsi que la clé de

deze een invloed hebben op de verzekeringsovereenkomsten, worden latere wijzigingen aan het plan onverwijld schriftelijk meegedeeld aan de verzekeringnemers.

§ 2. In dit winstdelingsplan wordt het volgende in voor de verzekeringnemer begrijpelijke termen uiteengezet:

— de wijze waarop de totale uitkeerbare winst wordt berekend,

— de wijze waarop wordt bepaald of en hoeveel van deze uitkeerbare winst zal worden uitgekeerd of toegekend aan de aandeelhouders en aan de collectiviteit van de verzekeringsovereenkomsten met winstdeling;

— de wijze waarop wordt bepaald welke verdeelsleutel zal worden gehanteerd tussen de aandeelhouders en de collectiviteit van de verzekeringsovereenkomsten; en

— de criteria op basis waarvan de winstdeling zal worden toegekend aan de afzonderlijke verzekeringsovereenkomsten en de voorwaarden waaronder dit zal gebeuren.

§ 3. Bij de toekenning van de aan de collectiviteit van de verzekeringsovereenkomsten verdeelde winst tussen de afzonderlijke verzekeringsovereenkomsten, moet de billijkheid onder verzekeringnemers worden eerbiedigd.

§ 4. De Koning kan, bij besluit genomen na advies van de FSMA en de Bank, de inhoud van het winstdelingsplan nader bepalen en tevens bepalen welke criteria de verzekeraar mag of moet toepassen bij de toekenning van de winstdeling aan de afzonderlijke verzekeringsovereenkomsten.

Artikel 56

§ 1. De in artikel 52 tot en met artikel 55 bedoelde inlichtingen worden duidelijk, nauwkeurig en schriftelijk verstrekt in één van de officiële Belgische landstalen.

Deze inlichtingen mogen evenwel ook in een andere taal aan de verzekeringnemer worden gesteld indien de verzekeringnemer daarom verzoekt, dan wel indien de verzekeringnemer vrij het toepasselijke recht kan kiezen.

§ 2. De Koning kan, bij besluit genomen op advies van de FSMA, de inhoud van en de wijze waarop de in artikel 52 tot en met artikel 55 bedoelde inlichtingen moet worden verstrekt, verder bepalen.

Artikel 57

De Koning kan, via een in de Ministerraad overlegd besluit, na advies van de FSMA en de Bank, voor één of meerdere verzekeringsactiviteiten, bepalen:

1° dat een deel van de uitkeerbare winst moet worden verdeeld onder de collectiviteit van de verzekeringsovereenkomsten en volgens welke modaliteiten dit deel van de winst en

répartition entre les actionnaires et la collectivité des contrats doivent être calculées;

2° à quelles conditions la répartition des bénéfices en faveur des contrats d'assurance n'emporte pas la renonciation définitive à ces montants dans le chef de l'entreprise d'assurances, de sorte que celle-ci pourra encore les utiliser, pendant une période limitée dans le temps, aux fins du respect des exigences légales en matière de solvabilité;

3° à quel moment les montants attribués sont réputés définitivement acquis par les bénéficiaires;

4° de quelle manière les éléments mentionnés dans les points ci-dessus doivent être traités dans la comptabilité de l'entreprise d'assurances.

PARTIE 4

LE CONTRAT D'ASSURANCE TERRESTRE

TITRE I[ER]

Champ d'application et définitions

Article 58

Champ d'application

Les dispositions de la présente partie s'appliquent à tous les contrats d'assurance terrestre régis par le droit belge, dans la mesure où il n'y est pas dérogé par des lois particulières.

Elles ne s'appliquent ni à la réassurance, ni aux assurances des transports de marchandises, assurances bagages et déménagements exceptées.

Article 59

Définitions

Au sens de la présente partie, l'on entend par:

1° "personne lésée": dans une assurance de responsabilité, la personne victime d'un dommage dont l'assuré est responsable;

2° "prestation d'assurance": le montant payable ou le service à fournir par l'assureur en exécution du contrat d'assurance;

3° "assurance à caractère indemnitaire": celle dans laquelle l'assureur s'engage à fournir la prestation nécessaire pour réparer tout ou partie d'un dommage subi par l'assuré ou dont celui-ci est responsable;

de gebruikte verdeelsleutel tussen de aandeelhouders en de collectiviteit van de overeenkomsten moet worden berekend;

2° onder welke voorwaarden de verdeling van de winsten ten gunste van de verzekeringsovereenkomsten niet de definitieve afstand van deze bedragen inhoudt voor de verzekeringsonderneming, zodat deze gedurende een beperkte periode in de tijd nog kunnen worden aangewend voor de vervulling van de wettelijke solvabiliteitsvereisten;

3° op welk ogenblik de toegekende bedragen worden geacht definitief verworven te zijn door de begunstigden;

4° op welke wijze de bovenstaande punten door de verzekeringsonderneming boekhoudkundig moeten worden verwerkt.

DEEL 4

DE LANDVERZEKERINGSOVEREENKOMST

TITEL I

Toepassingsgebied en definities

Artikel 58

Toepassingsgebied

De bepalingen van dit deel zijn van toepassing op alle landverzekeringsovereenkomsten die onderworpen zijn aan het Belgische recht voor zover er niet wordt van afgeweken door bijzondere wetten.

Zij zijn niet van toepassing op de herverzekering noch op de verzekeringen van goederenvervoer, met uitzondering van de bagage- en verhuisverzekeringen.

Artikel 59

Definities

In dit deel wordt verstaan onder:

1° "Benadeelde": in een aansprakelijkheidsverzekering, degene aan wie schade is toegebracht waarvoor de verzekerde aansprakelijk is.

2° "Verzekeringsprestatie": het door de verzekeraar uit te betalen bedrag of de door hem te verstrekken dienst ter uitvoering van de verzekeringsovereenkomst.

3° "Verzekering tot vergoeding van schade": verzekering waarbij de verzekeraar zich ertoe verbindt de prestatie te leveren die nodig is om de schade die de verzekerde geleden heeft of waarvoor hij aansprakelijk is, geheel of gedeeltelijk te vergoeden.

4° “assurance à caractère forfaitaire”: celle dans laquelle la prestation de l’assureur ne dépend pas de l’importance du dommage;

5° “demande d’assurance”: un formulaire émanant de l’assureur par lequel celui-ci offre de prendre le risque en charge provisoirement, à la demande du preneur d’assurance;

6° “proposition d’assurance”: un formulaire émanant de l’assureur, à remplir par le preneur d’assurance, et destiné à éclairer l’assureur sur la nature de l’opération et sur les faits et circonstances qui constituent pour lui des éléments d’appréciation du risque;

7° “police présignée”: une police d’assurance signée préalablement par l’assureur et contenant une offre de contracter aux conditions qui y sont décrites, éventuellement complétées par les spécifications que le preneur d’assurance mentionne aux endroits prévus à cet effet;

8° “réduction en assurance à caractère indemnitaire”: une sanction consistant pour l’assureur à diminuer sa prestation, eu égard au manquement, par le preneur d’assurance ou l’assuré, à l’une des obligations découlant du contrat d’assurance.

Article 60

Règles impératives

Sauf lorsque la possibilité d’y déroger par des conventions particulières résulte de leur rédaction même, les dispositions de la présente partie sont impératives.

TITRE II

Le contrat d’assurance en général

CHAPITRE 1ER

Dispositions communes à tous les contrats

Section Ire

Conclusion du contrat

Article 61

Proposition d’assurance, police présignée et demande d’assurance

§ 1er. La proposition d’assurance n’engage ni le candidat preneur d’assurance ni l’assureur à conclure le contrat. Si dans les trente jours de la réception de la proposition, l’assureur n’a pas notifié au candidat preneur d’assurance, soit une offre d’assurance, soit la subordination de l’assurance à une demande d’enquête, soit le refus d’assurer, il s’oblige à conclure le contrat sous peine de dommages et intérêts. Ces

4° “Verzekering tot uitkering van een vast bedrag”: verzekering waarbij de prestatie van de verzekeraar niet afhankelijk is van de omvang van de schade.

5° “Verzekeringsaanvraag”: een formulier dat uitgaat van de verzekeraar waarbij deze laatste aanbiedt het risico voorlopig ten laste te nemen op verzoek van de verzekeringnemer.

6° “Verzekeringsvoorstel”: een formulier dat uitgaat van de verzekeraar en in te vullen door de verzekeringnemer met het doel de verzekeraar in te lichten over de aard van de verrichting en over de feiten en de omstandigheden die voor hem gegevens zijn voor de beoordeling van het risico.

7° “Voorafgetekende polis”: een verzekeringspolis die vooraf door de verzekeraar ondertekend is en houdende aanbod tot het sluiten van een overeenkomst onder de voorwaarden die erin beschreven zijn, eventueel aangevuld met de nadere bijzonderheden die de verzekeringnemer aanduidt op de daartoe voorziene plaatsen.

8° “Vermindering bij de verzekering tot vergoeding van schade”: sanctie waardoor de verzekeraar zijn prestatie vermindert gelet op de tekortkoming door de verzekeringnemer of de verzekerde aan een van de verplichtingen die voortvloeien uit de verzekeringsovereenkomst.

Artikel 60

Dwingende regels

De bepalingen van dit deel zijn van dwingend recht, tenzij uit de bewoordingen zelf blijkt dat de mogelijkheid wordt gelaten om er van af te wijken door bijzondere bedingen.

TITEL II

De verzekeringsovereenkomst in het algemeen

HOOFDSTUK 1

Bepalingen betreffende alle verzekeringsovereenkomsten

Afdeling I

Het sluiten van de overeenkomst

Artikel 61

Verzekeringsvoorstel, voorafgetekende polis en verzekeringsaanvraag

§ 1. Het verzekeringsvoorstel verbindt noch de kandidaat-verzekeringnemer, noch de verzekeraar tot het sluiten van de overeenkomst. Indien binnen dertig dagen na de ontvangst van het voorstel de verzekeraar aan de kandidaat-verzekeringnemer geen verzekeringsaanbod heeft ter kennis gebracht of de verzekering afhankelijk heeft gesteld van een aanvraag tot onderzoek of de verzekering heeft geweigerd,

dispositions, ainsi que la mention selon laquelle la signature de la proposition ne fait pas courir la couverture, doivent figurer expressément dans la proposition d'assurance

§ 2. En cas de police présignée ou de demande d'assurance, le contrat est formé dès la signature de l'un de ces documents par le preneur d'assurance.

Sauf convention contraire, la garantie prend cours le lendemain de la réception par l'assureur de la police présignée ou de la demande. L'assureur communiquera cette date au preneur d'assurance. Dans les deux cas, le preneur d'assurance doit, sauf pour les contrats d'une durée inférieure à trente jours, disposer de la faculté de résilier le contrat, avec effet immédiat au moment de la notification, dans un délai de trente jours pour les contrats d'assurance sur la vie et de quatorze jours pour les autres contrats d'assurance, à compter de la réception par l'assureur de la police présignée ou de la demande. De son côté, l'assureur peut, sauf pour les contrats d'une durée inférieure à trente jours, résilier le contrat dans un délai de trente jours pour les contrats d'assurance sur la vie et de quatorze jours pour les autres contrats d'assurance, à compter de la réception de la police présignée ou de la demande, la résiliation devenant effective huit jours après sa notification. Ces dispositions doivent expressément être mentionnées dans les conditions de la police présignée ou de la demande. La demande et la proposition doivent être signées séparément.

§ 3. Tout contrat d'assurance à distance, au sens du chapitre 3, section 2, de la loi du 6 avril 2010 relative aux pratiques du marché et à la protection du consommateur, est conclu quand l'assureur reçoit l'acceptation du preneur d'assurance.

Le preneur d'assurance et l'assureur disposent d'un délai de quatorze jours pour résilier le contrat d'assurance, sans pénalité et sans obligation de motivation. Toutefois, pour les contrats d'assurance sur la vie, ce délai est porté à trente jours.

Le délai dans lequel peut s'exercer le droit de résiliation commence à courir:

— à compter du jour de la conclusion du contrat d'assurance, sauf pour les contrats d'assurance sur la vie, pour lesquels le délai commence à courir au moment où le preneur d'assurance est informé par l'assureur que le contrat d'assurance a été conclu;

— à compter du jour où le preneur d'assurance reçoit les conditions contractuelles et toutes autres informations complémentaires, si ce dernier jour est postérieur à celui visé au premier tiret.

verbindt hij zich tot het sluiten van de overeenkomst op straffe van schadevergoeding. Die bepalingen, evenals de vermelding dat de ondertekening van het voorstel geen dekking meebrengt, moeten uitdrukkelijk in het verzekeringsvoorstel worden opgenomen.

§ 2. Bij een voorafgetekende polis of een verzekeringsaanvraag komt de overeenkomst tot stand bij de ondertekening van een van deze stukken door de verzekeringnemer.

Tenzij anders is bedongen, gaat de waarborg in de dag volgend op de ontvangst door de verzekeraar van de voorafgetekende polis of de aanvraag. De verzekeraar zal de verzekeringnemer mededeling geven van deze datum. In beide gevallen, behalve voor overeenkomsten met een looptijd van minder dan dertig dagen, moet de verzekeringnemer de mogelijkheid hebben de overeenkomst op te zeggen, met onmiddellijk gevolg op het ogenblik van de kennisgeving, binnen een termijn van dertig dagen voor levensverzekeringsovereenkomsten en van veertien dagen voor de andere verzekeringsovereenkomsten na ontvangst door de verzekeraar van de voorafgetekende polis of aanvraag. De verzekeraar mag van zijn kant de overeenkomst opzeggen, behalve voor overeenkomsten met een looptijd van minder dan dertig dagen, binnen een termijn van dertig dagen voor levensverzekeringsovereenkomsten en van veertien dagen voor de andere verzekeringsovereenkomsten na ontvangst van de voorafgetekende polis of van de aanvraag, met inwerkingtreding van de opzegging acht dagen na de kennisgeving ervan. Deze bepalingen moeten uitdrukkelijk worden opgenomen in de voorwaarden van de voorafgetekende polis of van de aanvraag. De aanvraag en het voorstel dienen beide afzonderlijk te worden ondertekend.

§ 3. Elke verzekeringsovereenkomst op afstand, in de zin van Hoofdstuk 3, Afdeling 2, van de wet van 6 april 2010 betreffende marktpraktijken en consumentenbescherming, wordt gesloten wanneer de verzekeraar de aanvaarding van de verzekeringnemer ontvangt.

De verzekeringnemer en de verzekeraar beschikken over een termijn van veertien dagen om de verzekeringsovereenkomst zonder boete en zonder verplichte opgave van redenen op te zeggen. Voor levensverzekeringsovereenkomsten bedraagt de termijn evenwel dertig dagen.

De termijn waarbinnen het opzeggingsrecht kan worden uitgeoefend gaat in:

— vanaf de dag van het sluiten van de verzekeringsovereenkomst, behalve met betrekking tot de levensverzekeringsovereenkomsten, waarvoor de termijn ingaat op het tijdstip waarop de verzekeraar aan de verzekeringnemer meedeelt dat de overeenkomst is gesloten;

— vanaf de dag waarop de verzekeringnemer de contractsvoorwaarden en alle bijkomende informatie ontvangt, indien deze laatste dag na deze valt, bedoeld bij het eerste streepje.

La résiliation émanant du preneur d'assurance prend effet au moment de la notification, celle émanant de l'assureur huit jours après sa notification.

Le droit de résiliation ne s'applique pas aux polices d'assurance de voyage ou de bagages ou aux polices d'assurance similaires à court terme d'une durée inférieure à un mois, ni aux contrats d'assurance sur la vie, liés à un fonds d'investissement.

§ 4. Le Roi peut, sur avis de la FSMA et de la Banque, préciser les modalités applicables en cas d'exercice du droit de résiliation visé aux paragraphes 2 et 3.

§ 5. Dès leur réception, l'assureur procédera au datage systématique des propositions d'assurance, des polices présignées et des demandes d'assurance.

Article 62

Obligation de délaration

Le preneur d'assurance a l'obligation de déclarer exactement, lors de la conclusion du contrat, toutes les circonstances connues de lui et qu'il doit raisonnablement considérer comme constituant pour l'assureur des éléments d'appréciation du risque. Toutefois, il ne doit pas déclarer à l'assureur les circonstances déjà connues de celui-ci ou que celui-ci devrait raisonnablement connaître. Les données génétiques ne peuvent pas être communiquées.

S'il n'est point répondu à certaines questions écrites de l'assureur et si ce dernier a néanmoins conclu le contrat, il ne peut, hormis le cas de fraude, se prévaloir ultérieurement de cette omission.

Article 63

Omission ou inexactitude intentionnelles

Lorsque l'omission ou l'inexactitude intentionnelles dans la déclaration induisent l'assureur en erreur sur les éléments d'appréciation du risque, le contrat d'assurance est nul.

Les primes échues jusqu'au moment où l'assureur a eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude intentionnelles lui sont dues.

Article 64

Omission ou inexactitude non intentionnelles

§ 1er. Lorsque l'omission ou l'inexactitude dans la déclaration ne sont pas intentionnelles, le contrat n'est pas nul.

De opzegging die uitgaat van de verzekeringnemer treedt in werking op het ogenblik van de kennisgeving, deze die uitgaat van de verzekeraar acht dagen na de kennisgeving ervan.

Het opzeggingsrecht is niet van toepassing op reis- en bagageverzekeringspolissen of soortgelijke kortetermijnverzekeringspolissen met een looptijd van minder dan één maand, noch op levensverzekeringsovereenkomsten gebonden aan een beleggingsfonds.

§ 4. De Koning kan op advies van de FSMA en de Bank de verdere modaliteiten bepalen die van toepassing zijn bij de uitoefening van het opzeggingsrecht uit de paragrafen 2 en 3.

§ 5. De verzekeraar zal de inkomende verzekeringsvoorstellen, voorafgetekende polissen en verzekeringsaanvragen, bij het binnenkomen systematisch voorzien van de datumstempel.

Artikel 62

Mededelingsplicht

De verzekeringnemer is verplicht bij het sluiten van de overeenkomst alle hem bekende omstandigheden nauwkeurig mee te delen die hij redelijkerwijs moet beschouwen als gegevens die van invloed kunnen zijn op de beoordeling van het risico door de verzekeraar. Hij moet de verzekeraar echter geen omstandigheden meedelen die deze laatste reeds kende of redelijkerwijs had moeten kennen. Genetische gegevens mogen niet worden meegedeeld.

Indien op sommige schriftelijke vragen van de verzekeraar niet wordt geantwoord en indien deze toch de overeenkomst heeft gesloten, kan hij zich, behalve in geval van bedrog, later niet meer op dat verzuim beroepen.

Artikel 63

Opzettelijk verzwijgen of opzettelijk onjuist meedelen van gegevens

Wanneer het opzettelijk verzwijgen of het opzettelijk onjuist meedelen van gegevens over het risico de verzekeraar misleidt bij de beoordeling van dat risico, is de verzekeringsovereenkomst nietig.

De premies die vervallen zijn tot op het ogenblik waarop de verzekeraar kennis heeft gekregen van het opzettelijk verzwijgen of opzettelijk onjuist meedelen van gegevens, komen hem toe.

Artikel 64

Onopzettelijk verzwijgen of onopzettelijk onjuist meedelen van gegevens

§ 1. Wanneer het verzwijgen of het onjuist meedelen van gegevens niet opzettelijk geschiedt, is de overeenkomst niet nietig.

L'assureur propose, dans le délai d'un mois à compter du jour où il a eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude, la modification du contrat avec effet au jour où il a eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude.

Si l'assureur apporte la preuve qu'il n'aurait en aucun cas assuré le risque, il peut résilier le contrat dans le même délai.

Si la proposition de modification du contrat est refusée par le preneur d'assurance ou si, au terme d'un délai d'un mois à compter de la réception de cette proposition, cette dernière n'est pas acceptée, l'assureur peut résilier le contrat dans les quinze jours.

L'assureur qui n'a pas résilié le contrat ni proposé sa modification dans les délais indiqués ci-dessus ne peut plus se prévaloir à l'avenir des faits qui lui sont connus.

§ 2. Si l'omission ou la déclaration inexacte ne peut être reprochée au preneur d'assurance et si un sinistre survient avant que la modification du contrat ou la résiliation ait pris effet, l'assureur doit fournir la prestation convenue.

§ 3. Si l'omission ou la déclaration inexacte peut être reprochée au preneur d'assurance et si un sinistre survient avant que la modification du contrat ou la résiliation ait pris effet, l'assureur n'est tenu de fournir une prestation que selon le rapport entre la prime payée et la prime que le preneur d'assurance aurait dû payer s'il avait régulièrement déclaré le risque.

Toutefois, si lors d'un sinistre, l'assureur apporte la preuve qu'il n'aurait en aucun cas assuré le risque dont la nature réelle est révélée par le sinistre, sa prestation est limitée au remboursement de la totalité des primes payées.

§ 4. Si une circonstance inconnue des deux parties lors de la conclusion du contrat vient à être connue en cours d'exécution de celui-ci, il est fait application de l'article 84 ou de l'article 85 suivant que ladite circonstance constitue une diminution ou une aggravation du risque assuré.

Article 65

Information médicale

Le médecin choisi par l'assuré peut remettre à l'assuré qui en fait la demande, les certificats médicaux nécessaires à la conclusion ou à l'exécution du contrat. Ces certificats se limitent à une description de l'état de santé actuel.

De verzekeraar stelt, binnen de termijn van een maand, te rekenen van de dag waarop hij van het verzwijgen of van het onjuist meedelen van gegevens kennis heeft gekregen, voor de overeenkomst te wijzigen met uitwerking op de dag waarop hij kennis heeft gekregen van het verzwijgen of van het onjuist meedelen.

Indien de verzekeraar het bewijs levert dat hij het risico nooit zou hebben verzekerd, kan hij de overeenkomst opzeggen binnen dezelfde termijn.

Indien het voorstel tot wijziging van de overeenkomst wordt geweigerd door de verzekeringnemer of indien, na het verstrijken van de termijn van een maand te rekenen vanaf de ontvangst van dit voorstel, dit laatste niet aanvaard wordt, kan de verzekeraar de overeenkomst opzeggen binnen vijftien dagen.

De verzekeraar die de overeenkomst niet heeft opgezegd noch een wijziging heeft voorgesteld binnen de hierboven bepaalde termijnen, kan zich nadien niet meer beroepen op feiten die hem bekend waren.

§ 2. Indien het verzwijgen of het onjuist meedelen van gegevens niet kan verweten worden aan de verzekeringnemer en indien een schadegeval zich voordoet voordat de wijziging of de opzegging van kracht is geworden, is de verzekeraar tot de overeengekomen prestatie gehouden.

§ 3. Indien het verzwijgen of het onjuist meedelen van gegevens kan verweten worden aan de verzekeringnemer en indien een schadegeval zich voordoet voordat de wijziging of de opzegging van kracht is geworden, is de verzekeraar slechts tot prestatie gehouden op basis van de verhouding tussen de betaalde premie en de premie die de verzekeringnemer zou hebben moeten betalen, indien hij het risico naar behoren had meegedeeld.

Indien de verzekeraar echter bij een schadegeval het bewijs levert dat hij het risico, waarvan de ware aard door dat schadegeval aan het licht komt, in geen geval zou hebben verzekerd, wordt zijn prestatie beperkt tot het betalen van een bedrag dat gelijk is aan alle betaalde premies.

§ 4. Wanneer gedurende de loop van de verzekering een omstandigheid bekend wordt die beide partijen op het ogenblik van het sluiten van de overeenkomst onbekend was, wordt artikel 84 of artikel 85 toegepast, naargelang die omstandigheid een vermindering of een verzwaring van het verzekerde risico tot gevolg heeft.

Artikel 65

Medische informatie

De door de verzekerde gekozen arts kan de verzekerde die erom verzoekt de geneeskundige verklaringen afleveren die voor het sluiten of het uitvoeren van de overeenkomst nodig zijn. Deze verklaringen beperken zich tot een beschrijving van de huidige gezondheidstoestand.

Ces certificats ne peuvent être remis qu'au médecin-conseil de l'assureur. Ce dernier ne peut communiquer aucune information non pertinente eu égard au risque pour lequel les certificats ont été établis ou relative à d'autres personnes que l'assuré.

L'examen médical, nécessaire à la conclusion et à l'exécution du contrat, ne peut être fondé que sur les antécédents déterminant l'état de santé actuel du candidat-assuré et non sur des techniques d'analyse génétique propres à déterminer son état de santé futur.

Pour autant que l'assureur justifie de l'accord préalable de l'assuré, le médecin de celui-ci transmet au médecin-conseil de l'assureur un certificat établissant la cause du décès.

Lorsqu'il n'existe plus de risque pour l'assureur, le médecin-conseil restitue, à leur demande, les certificats médicaux à l'assuré ou, en cas de décès, à ses ayants droit.

Section II

Etendue de la garantie

Article 66

Dol et faute

Nonobstant toute convention contraire, l'assureur ne peut être tenu de fournir sa garantie à l'égard de quiconque a causé intentionnellement le sinistre.

L'assureur répond des sinistres causés par la faute, même lourde, du preneur d'assurance, de l'assuré ou du bénéficiaire. Toutefois, l'assureur peut s'exonérer de ses obligations pour les cas de faute lourde déterminés expressément et limitativement dans le contrat.

Le Roi peut établir une liste limitative des faits qui ne peuvent être qualifiés de faute lourde.

Article 67

Guerre

Sauf convention contraire, l'assureur ne répond pas des sinistres causés par la guerre ou par des faits de même nature et par la guerre civile.

L'assureur doit faire la preuve du fait qui l'exonère de sa garantie.

Le Roi peut toutefois fixer des règles allégeant la charge de la preuve du fait qui exonère l'assureur de sa garantie.

Deze verklaringen mogen uitsluitend aan de adviserend arts van de verzekeraar worden bezorgd. Deze mag de verzekeraar geen informatie geven die niet-pertinent is gezien het risico waarvoor de verklaringen werden opgemaakt of betreffende andere personen dan de verzekerde.

Het medisch onderzoek, noodzakelijk voor het sluiten en het uitvoeren van de overeenkomst, kan slechts steunen op de voorgeschiedenis van de huidige gezondheidstoestand van de kandidaat-verzekerde en niet op technieken van genetisch onderzoek die dienen om de toekomstige gezondheidstoestand te bepalen.

Mits de verzekeraar aantoont de voorafgaande toestemming van de verzekerde te bezitten, geeft de arts van de verzekerde aan de adviserend arts van de verzekeraar een verklaring af over de doodsoorzaak.

Wanneer er geen risico meer bestaat voor de verzekeraar, bezorgt de adviserend arts de geneeskundige verklaringen, op hun verzoek, terug aan de verzekerde of, in geval van overlijden, aan zijn rechthebbenden.

Afdeling II

Omvang van de dekking

Artikel 66

Bedrog en schuld

Niettegenstaande enig andersluidend beding, kan de verzekeraar niet verplicht worden dekking te geven aan hem die het schadegeval opzettelijk heeft veroorzaakt.

De verzekeraar dekt de schade veroorzaakt door de schuld, zelfs de grove schuld, van de verzekeringnemer, van de verzekerde of van de begunstigde. De verzekeraar kan zich echter van zijn verplichtingen bevrijden voor de gevallen van grove schuld die op uitdrukkelijke en beperkende wijze in de overeenkomst zijn bepaald.

De Koning kan een beperkende lijst opstellen van feiten die niet als grove schuld aangemerkt mogen worden.

Artikel 67

Oorlog

Tenzij anders is bedongen, dekt de verzekeraar geen schade veroorzaakt door oorlog of gelijkaardige feiten en door burgeroorlog.

De verzekeraar moet het bewijs leveren van het feit dat hem van het verlenen van dekking bevrijdt.

De Koning kan echter regels vaststellen die de bewijslast van het feit dat de verzekeraar bevrijdt van het verlenen van dekking verlichten.

Section III

Preuve et contenu du contrat

Article 68

Preuve et contenu du contrat

§ 1er. Sous réserve de l'aveu et du serment, et quelle que soit la valeur des engagements, le contrat d'assurance ainsi que ses modifications se prouvent par écrit entre parties. Il n'est reçu aucune preuve par témoins ou par présomptions contre et outre le contenu de l'acte.

Toutefois, lorsqu'il existe un commencement de preuve par écrit, la preuve par témoins ou par présomptions est admise.

L'article 1328 du Code civil n'est pas applicable au contrat d'assurance ou à ses modifications.

§ 2. Le contrat d'assurance mentionne au moins:

1° la date à laquelle le contrat d'assurance est conclu et la date à laquelle l'assurance prend cours;

2° la durée du contrat;

3° l'identité du preneur d'assurance et, le cas échéant, de l'assuré et du bénéficiaire;

4° le nom et l'adresse de l'assureur ou des coassureurs;

5° le cas échéant, le nom et l'adresse de l'intermédiaire d'assurance;

6° les risques couverts;

7° le montant de la prime ou la manière de la déterminer.

§ 3. L'assureur est tenu de délivrer au preneur d'assurance, au plus tard au moment de la conclusion du contrat, une copie des renseignements que ce dernier a communiqués par écrit au sujet du risque à couvrir.

Section IV

Exécution du contrat

Article 69

Déchéance partielle ou totale du droit à la prestation d'assurance

Le contrat d'assurance ne peut prévoir la déchéance partielle ou totale du droit à la prestation d'assurance qu'en raison de l'inexécution d'une obligation déterminée imposée par le

Afdeling III

Bewijs en inhoud van de overeenkomst

Artikel 68

Bewijs en inhoud van de overeenkomst

§ 1. Onder voorbehoud van de bekentenis en de eed, en ongeacht het bedrag van de verbintenissen, worden de verzekeringsovereenkomst alsook de wijzigingen ervan tussen partijen door geschrift bewezen. Geen enkel bewijs door getuigen of door vermoedens tegen en boven de inhoud van het geschrift is toegelaten.

Indien evenwel een begin van bewijs door geschrift wordt geleverd, is het bewijs door getuigen of vermoedens toegelaten.

Artikel 1328 van het Burgerlijk Wetboek is niet van toepassing op de verzekeringsovereenkomst of op de wijzigingen ervan.

§ 2. De verzekeringsovereenkomst bevat ten minste:

1° de datum waarop de verzekeringsovereenkomst is gesloten en de datum waarop de verzekering begint te lopen;

2° de duur van de overeenkomst;

3° de identiteit van de verzekeringnemer en, in voorkomend geval, de identiteit van de verzekerde en van de begunstigde;

4° de naam en het adres van de verzekeraar of van de medeverzekeraars;

5° in voorkomend geval, de naam en het adres van de verzekeringstussenpersoon;

6° de gedekte risico's;

7° het bedrag van de premie of de wijze waarop de premie kan worden bepaald.

§ 3. De verzekeraar is ertoe gehouden uiterlijk bij het sluiten van de overeenkomst aan de verzekeringnemer een afschrift te verstrekken van de inlichtingen die deze laatste schriftelijk heeft medegedeeld over het te dekken risico.

Afdeling IV

Uitvoering van de overeenkomst

Artikel 69

Geheel of gedeeltelijk verval van het recht op verzekeringsprestatie

In de verzekeringsovereenkomst mag geen geheel of gedeeltelijk verval van het recht op verzekeringsprestatie bedongen worden dan wegens niet-nakoming van een bepaalde,

contrat et à la condition que le manquement soit en relation causale avec la survenance du sinistre.

Toutefois, le Roi peut réglementer la déchéance partielle ou totale du droit à la prestation d'assurance.

Article 70

Polices combinées

A défaut de convention contraire, lorsque, dans un même contrat, l'assureur s'engage à diverses prestations, soit en raison des garanties promises, soit en raison des risques assurés, la cause de résiliation relative à l'une des prestations n'affecte pas le contrat dans son ensemble.

Si l'assureur résilie la garantie relative à une ou plusieurs prestations, le preneur d'assurance peut alors résilier le contrat dans son ensemble.

La cause de nullité relative à l'une des prestations n'affecte pas le contrat dans son ensemble.

Article 71

Modalités de paiement de la prime et de la prestation d'assurance

La prime d'assurance est quérable.

A défaut d'être fait directement à l'assureur, est libératoire le paiement de la prime fait au tiers qui le requiert et qui apparaît comme le mandataire de l'assureur pour le recevoir.

Lorsque l'assureur ne verse pas directement à l'assuré ou à son ayant droit les montants dont il lui est redevable dans le cadre de l'exécution du contrat d'assurance, mais effectue ce versement par le biais d'un intermédiaire d'assurances, seule la réception effective de ce paiement par l'assuré ou son ayant droit libère l'assureur de ses obligations.

Article 72

Paiement aux mineurs d'âge, interdits et autres incapables

L'assureur qui effectue un paiement à un mineur, un interdit ou un autre incapable en application d'un contrat d'assurance, l'effectue sur un compte ouvert à son nom, frappé d'indisponibilité jusqu'à la majorité ou à la levée de l'incapacité, sans préjudice du droit de jouissance légale.

in de overeenkomst opgelegde verplichting, en mits er een oorzakelijk verband bestaat tussen de tekortkoming en het schadegeval.

De Koning kan echter regels vaststellen met betrekking tot het geheel of gedeeltelijk verval van het recht op verzekeringsprestatie.

Artikel 70

Combinatiepolissen

Wanneer de verzekeraar zich in een zelfde overeenkomst tot verschillende prestaties verbindt, hetzij omwille van de gegeven dekking, hetzij omwille van de verzekerde risico's, geldt de grond van opzegging betreffende een van die prestaties niet voor de gehele overeenkomst, tenzij anders is bedongen.

Indien de verzekeraar de waarborg met betrekking tot één of meer prestaties opzegt, dan mag de verzekeringnemer de gehele verzekeringsovereenkomst opzeggen.

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

Artikel 71

Wijze van betaling van de premie en van de verzekeringsprestatie

De verzekeringspremie is een haalschuld.

Wanneer de premie niet rechtstreeks aan de verzekeraar wordt betaald, is de premiebetaling aan een derde bevrijdend indien deze de betaling vordert en hij voor de inning van die premie klaarblijkelijk als lasthebber van de verzekeraar optreedt.

Wanneer de verzekeraar de bedragen die hij in het kader van de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst aan de verzekerde of zijn rechthebbende is verschuldigd, niet rechtstreeks aan deze laatsten betaalt, maar via een verzekeringstussenpersoon, bevrijdt enkel de werkelijke ontvangst van deze betaling door de verzekerde of zijn rechthebbende de verzekeraar van zijn verplichtingen.

Artikel 72

Betaling aan minderjarigen, onbekwaamverklaarden en andere onbekwamen

De verzekeraar die aan een minderjarige, onbekwaamverklaarde of andere onbekwame een betaling verricht bij toepassing van een verzekeringsovereenkomst, doet dit op een rekening die op zijn naam is geopend en die onbeschikbaar is tot de meerderjarigheid of het opheffen van de onbekwaamheid, onverminderd het recht op wettelijk genot.

Article 73

Défaut de paiement de la prime

Le défaut de paiement de la prime à l'échéance peut donner lieu à la suspension de la garantie ou à la résiliation du contrat à condition que le débiteur ait été mis en demeure.

Le contrat d'assurance peut toutefois prévoir que la garantie ne prend cours qu'après le paiement de la première prime.

Article 74

Sommation de payer

La mise en demeure visée à l'article 73 est faite soit par exploit d'huissier soit par lettre recommandée à la poste.

Elle comporte sommation de payer la prime dans le délai qu'elle fixe. Ce délai ne peut être inférieur à quinze jours à compter du lendemain de la signification ou du lendemain du dépôt de la lettre recommandée à la poste.

La mise en demeure rappelle la date d'échéance de la prime et le montant de celle-ci. Elle rappelle également les conséquences du défaut du paiement de la prime dans le délai fixé, le point de départ de ce délai et précise que la suspension de la garantie ou la résiliation du contrat prend effet à compter du lendemain du jour où le délai prend fin.

Article 75

Prise d'effet de la suspension de la garantie ou de la résiliation du contrat

La suspension ou la résiliation n'ont d'effet qu'à l'expiration du délai visé à l'article 74, alinéa 2.

Si la garantie a été suspendue, le paiement par le preneur d'assurance des primes échues met fin à cette suspension.

L'assureur qui suspend son obligation de garantie, peut résilier le contrat dans la même mise en demeure. Dans ce cas, la résiliation prend effet à l'expiration d'un délai qui ne peut être inférieur à quinze jours à compter du premier jour de la suspension.

Si l'assureur n'a pas notifié la résiliation du contrat dans la mise en demeure même, la résiliation ne peut intervenir que moyennant une nouvelle mise en demeure faite conformément à l'article 74.

Les dispositions du présent article relatives à la suspension de la garantie ne s'appliquent pas aux contrats d'assurance pour lesquels le paiement de la prime est facultatif.

Artikel 73

Niet-betaling van de premie

Niet-betaling van de premie op de vervaldag kan grond opleveren tot schorsing van de dekking of tot opzegging van de overeenkomst mits de schuldenaar in gebreke is gesteld.

De verzekeringsovereenkomst kan echter bepalen dat de dekking pas aanvangt na de betaling van de eerste premie.

Artikel 74

Aanmaning tot betaling

De ingebrekestelling bedoeld in artikel 73 geschiedt bij deurwaardersexploot of bij een ter post aangetekende brief.

Daarbij wordt aangemaand om de premie te betalen binnen de termijn bepaald in de ingebrekestelling. Dit termijn mag niet korter zijn dan vijftien dagen, te rekenen vanaf de dag volgend op de betekening of de dag volgend op de afgifte ter post van de aangetekende brief.

In de ingebrekestelling wordt aan de premievervaldag en aan het premiebedrag herinnerd alsook aan de gevolgen van niet-betaling van de premie binnen de gestelde termijn en aan de aanvang van die termijn. Er wordt ook in vermeld dat de schorsing van de dekking of de opzegging van de overeenkomst uitwerking hebben vanaf de dag volgend op de dag waarop de termijn eindigt.

Artikel 75

Uitwerking van de schorsing van de dekking of van de opzegging van de overeenkomst

De schorsing of de opzegging hebben slechts uitwerking na het verstrijken van de termijn bedoeld in artikel 74, tweede lid.

Als de dekking geschorst is, wordt als gevolg van de betaling van de achterstallige premies door de verzekeringnemer een einde gemaakt aan die schorsing.

De verzekeraar die zijn verplichting tot het verlenen van dekking schorst, kan de overeenkomst opzeggen in dezelfde ingebrekestelling; in dat geval wordt de opzegging van kracht na het verstrijken van een termijn die niet korter mag zijn dan vijftien dagen te rekenen vanaf de eerste dag van de schorsing.

Indien de verzekeraar de overeenkomst niet heeft opgezegd in dezelfde ingebrekestelling, kan de opzegging slechts geschieden mits een nieuwe ingebrekestelling is gedaan overeenkomstig artikel 74.

De bepalingen van dit artikel met betrekking tot de schorsing van de dekking zijn niet van toepassing op de verzekeringsovereenkomsten met vrije premiebetaling.

Article 76

Effets de la suspension à l'égard des primes à échoir

La suspension de la garantie ne porte pas atteinte au droit de l'assureur de réclamer les primes venant ultérieurement à échéance à condition que le preneur d'assurance ait été mis en demeure conformément à l'article 74. Dans ce cas, la mise en demeure rappelle la suspension de la garantie.

Le droit de l'assureur est toutefois limité aux primes afférentes à deux années consécutives.

Artikel 76

Gevolgen van de schorsing ten aanzien van de nog te vervallen premies

De schorsing van de dekking doet geen afbreuk aan het recht van de verzekeraar de later nog te vervallen premies te eisen op voorwaarde dat de verzekeringnemer in gebreke werd gesteld overeenkomstig artikel 74. In dit geval herinnert de ingebrekestelling aan de schorsing van de waarborg.

Het recht van de verzekeraar wordt evenwel beperkt tot de premies voor twee opeenvolgende jaren.

Article 77

Crédit de prime

Lorsque le contrat est résilié pour quelque cause que ce soit, les primes payées afférentes à la période d'assurance postérieure à la date de prise d'effet de la résiliation sont remboursées dans un délai de trente jours à compter de la prise d'effet de la résiliation ou, en cas d'application de l'article 61, § 3, à compter de la réception par l'assureur de la notification de la résiliation.

En cas de résiliation partielle ou de tout autre diminution des prestations d'assurance, l'alinéa 1er ne s'applique qu'à la partie des primes correspondant à cette diminution et dans la mesure de celle-ci.

Artikel 77

Premiekrediet

In geval van opzegging van de overeenkomst op welke gronden ook, worden de betaalde premies met betrekking op de verzekerde periode na het van kracht worden van de opzegging terugbetaald binnen een termijn van dertig dagen vanaf de inwerkingtreding van de opzegging of, in geval van toepassing van artikel 61, §3, vanaf de ontvangst door de verzekeraar van de kennisgeving van de opzegging.

Bij gedeeltelijke opzegging of bij enige andere vermindering van de verzekeringsprestaties zijn de bepalingen van het eerste lid alleen van toepassing op het gedeelte van de premie dat betrekking heeft op en in verhouding staat tot die vermindering.

Article 78

Déclaration du sinistre

§ 1er. L'assuré doit, dès que possible et en tout cas dans le délai fixé par le contrat, donner avis à l'assureur de la survenance du sinistre.

Toutefois, l'assureur ne peut se prévaloir de ce que le délai prévu au contrat pour donner l'avis mentionné à l'alinéa 1er n'a pas été respecté, si cet avis a été donné aussi rapidement que cela pouvait raisonnablement se faire.

§ 2. L'assuré doit fournir sans retard à l'assureur tous renseignements utiles et répondre aux demandes qui lui sont faites pour déterminer les circonstances et fixer l'étendue du sinistre.

Artikel 78

Melding van het schadegeval

§ 1. De verzekerde moet, zodra mogelijk en in elk geval binnen de termijn bepaald in de overeenkomst het schadegeval aan de verzekeraar melden.

De verzekeraar kan er zich echter niet op beroepen dat de in de overeenkomst gestelde termijn om de in het eerste lid bedoelde melding te doen niet in acht is genomen, indien die melding zo spoedig als redelijkerwijze mogelijk is geschiedt.

§ 2. De verzekerde moet zonder verwijl aan de verzekeraar alle nuttige inlichtingen verstrekken en op de vragen antwoorden die hem worden gesteld, teneinde de omstandigheden en de omvang van de schade te kunnen vaststellen.

Article 79

Devoirs de l'assuré en cas de sinistre

Dans toute assurance à caractère indemnitaire, l'assuré doit prendre toutes mesures raisonnables pour prévenir et atténuer les conséquences du sinistre.

Artikel 79

Verplichtingen van de verzekerde bij schadegeval

Bij elke verzekering tot vergoeding van schade moet de verzekerde alle redelijke maatregelen nemen om de gevolgen van het schadegeval te voorkomen en te beperken.

Article 80

Sanctions

§ 1er. Si l'assuré ne remplit pas une des obligations prévues aux articles 78 et 79 et qu'il en résulte un préjudice pour l'assureur, celui-ci a le droit de prétendre à une réduction de sa prestation, à concurrence du préjudice qu'il a subi.

§ 2. L'assureur peut décliner sa garantie si, dans une intention frauduleuse, l'assuré n'a pas exécuté les obligations énoncées aux articles 78 et 79.

Section V

Stipulation pour autrui

Article 81

Stipulation pour autrui

Les parties peuvent convenir à tout moment qu'un tiers peut prétendre au bénéfice de l'assurance aux conditions qu'elles déterminent.

Ce tiers ne doit pas être désigné ni même être conçu au moment de la stipulation, mais il doit être déterminable au jour de l'exigibilité des prestations d'assurances.

Le Roi peut, sur avis de la FSMA, préciser les règles auxquelles doivent satisfaire les stipulations pour autrui en vue de protéger les droits des assurés et de tous tiers ayant un intérêt à l'exécution du contrat d'assurance.

Article 82

Communication des conditions de la garantie

Tout bénéficiaire à titre onéreux d'une garantie d'assurance a le droit d'obtenir du preneur d'assurance ou, à son défaut, de l'assureur, communication des conditions de la garantie.

Section VI

Inexistence et modification du risque

Article 83

Inexistence du risque

Lorsque, au moment de la conclusion du contrat, le risque n'existe pas ou s'est déjà réalisé, l'assurance est nulle.

Il en est de même en cas d'assurance d'un risque futur, si celui-ci ne naît pas.

Artikel 80

Sancties

§ 1. Indien de verzekerde één van de verplichtingen hem opgelegd door artikel 78 en artikel 79 niet nakomt en er daardoor een nadeel ontstaat voor de verzekeraar, kan deze aanspraak maken op een vermindering van zijn prestatie tot beloop van het door hem geleden nadeel.

§ 2. De verzekeraar kan zijn dekking weigeren, indien de verzekerde de in artikel 78 en artikel 79 bedoelde verplichtingen met bedrieglijk opzet niet is nagekomen.

Afdeling V

Beding ten behoeve van derden

Artikel 81

Beding ten behoeve van derden

Partijen kunnen te allen tijde overeenkomen dat een derde, onder de voorwaarden welke zij bepalen, aanspraak kan hebben op de door de verzekering geboden voordelen.

Die derde moet niet aangeduid zijn of zelfs niet verwekt zijn op het ogenblik dat het beding wordt gemaakt, maar hij moet aanwijsbaar zijn op de dag dat de verzekeringsprestaties opeisbaar zijn.

De Koning kan, op advies van de FSMA, nadere regels bepalen waaraan bedingen ten behoeve van derden moeten voldoen ter bescherming van de rechten van de verzekerden en alle derden die belang hebben bij de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst.

Artikel 82

Mededeling van de voorwaarden van de dekking

Iedere begunstigde die onder bezwarende titel recht heeft op de dekking van een verzekering, heeft het recht van de verzekeringnemer of, zo nodig, van de verzekeraar mededeling te krijgen van de voorwaarden van de dekking.

Afdeling VI

Niet bestaan en wijziging van het risico

Artikel 83

Niet-bestaan van het risico

De verzekering is nietig, wanneer bij het sluiten van de overeenkomst het risico niet bestaat of reeds verwezenlijkt is.

Hetzelfde geldt voor de verzekering van een toekomstig risico, indien dit zich niet voordoet.

Lorsque, dans les cas visés aux alinéas 1er et 2, le preneur d'assurance a contracté de mauvaise foi ou en commettant une erreur inexcusable, l'assureur conserve la prime relative à la période allant de la date prévue pour la prise d'effet du contrat jusqu'au jour où il apprend l'inexistence du risque.

Wanneer de verzekeringnemer, in de gevallen bedoeld in het eerste en tweede lid, te kwader trouw heeft gehandeld bij het sluiten van de overeenkomst of een onverschoonbare vergissing heeft begaan, behoudt de verzekeraar de premie die verschuldigd is voor de periode die loopt vanaf de dag waarop de overeenkomst van kracht wordt tot de dag waarop hij het niet-bestaan van het risico verneemt.

Article 84

Diminution du risque

Lorsque, au cours de l'exécution d'un contrat d'assurance autre qu'un contrat d'assurance sur la vie ou d'assurance maladie, le risque de survenance de l'événement assuré a diminué d'une façon sensible et durable au point que, si la diminution avait existé au moment de la souscription, l'assureur aurait consenti l'assurance à d'autres conditions, celui-ci est tenu d'accorder une diminution de la prime à due concurrence à partir du jour où il a eu connaissance de la diminution du risque.

Si les parties contractantes ne parviennent pas à un accord sur la prime nouvelle dans un délai d'un mois à compter de la demande de diminution formée par le preneur d'assurance, celui-ci peut résilier le contrat.

Artikel 84

Vermindering van het risico

Wanneer gedurende de loop van een verzekeringsovereenkomst, andere dan een levensverzekering of ziekteverzekeringsovereenkomst, het risico dat het verzekerde voorval zich voordoet, aanzienlijk en blijvend verminderd is en wel zo dat de verzekeraar, indien die vermindering bij het sluiten van de overeenkomst had bestaan, op andere voorwaarden zou hebben verzekerd, is hij verplicht een overeenkomstige vermindering van de premie toe te staan vanaf de dag waarop hij van de vermindering van het risico kennis heeft gekregen.

Indien de contractanten het over de nieuwe premie niet eens worden binnen een maand na de aanvraag tot vermindering door de verzekeringnemer, kan deze laatste de overeenkomst opzeggen.

Article 85

Aggravation du risque

§ 1er. Sauf s'il s'agit d'un contrat d'assurance sur la vie, d'assurance maladie ou d'assurance-crédit, le preneur d'assurance a l'obligation de déclarer, en cours de contrat, dans les conditions de l'article 62, les circonstances nouvelles ou les modifications de circonstance qui sont de nature à entraîner une aggravation sensible et durable du risque de survenance de l'événement assuré.

Sans préjudice des dispositions de la partie 3, titre III, chapitre 2, lorsque, au cours de l'exécution d'un contrat d'assurance autre qu'un contrat d'assurance sur la vie, d'assurance maladie ou d'assurance-crédit, le risque de survenance de l'événement assuré s'est aggravé de telle sorte que, si l'aggravation avait existé au moment de la souscription, l'assureur n'aurait consenti l'assurance qu'à d'autres conditions, il doit, dans le délai d'un mois à compter du jour où il a eu connaissance de l'aggravation, proposer la modification du contrat avec effet rétroactif au jour de l'aggravation.

Si l'assureur apporte la preuve qu'il n'aurait en aucun cas assuré le risque aggravé, il peut résilier le contrat dans le même délai.

Si la proposition de modification du contrat d'assurance est refusée par le preneur d'assurance ou si, au terme d'un délai d'un mois à compter de la réception de cette proposition, cette

Artikel 85

Verzwaring van het risico

§ 1. Behalve wanneer het om een levensverzekeringsovereenkomst, een ziekteverzekering of een kredietverzekeringsovereenkomst gaat, heeft de verzekeringnemer de verplichting in de loop van de overeenkomst en onder de voorwaarden van artikel 62 de nieuwe omstandigheden of de wijzigingen van de omstandigheden aan te geven die van aard zijn om een aanmerkelijke en blijvende verzwaring van het risico dat het verzekerde voorval zich voordoet te bewerkstelligen.

Onverminderd hetgeen bepaald is in Deel 3, Titel III, Hoofdstuk 2, wanneer gedurende de loop van een verzekeringsovereenkomst, andere dan een levensverzekering, een ziekteverzekering of een kredietverzekeringsovereenkomst, het risico dat het verzekerde voorval zich voordoet zo verzwaard is dat de verzekeraar, indien die verzwaring bij het sluiten van de overeenkomst had bestaan, op andere voorwaarden zou hebben verzekerd, moet binnen een termijn van een maand, te rekenen vanaf de dag waarop hij van de verzwaring kennis heeft gekregen, de wijziging van de overeenkomst voorstellen met terugwerkende kracht tot de dag van de verzwaring.

Indien de verzekeraar het bewijs levert dat hij het verzwaarde risico in geen geval zou hebben verzekerd, kan hij de overeenkomst opzeggen binnen dezelfde termijn.

Indien het voorstel tot wijziging van de verzekeringsovereenkomst wordt geweigerd door de verzekeringnemer of indien, bij het verstrijken van een termijn van een maand te

dernière n'est pas acceptée, l'assureur peut résilier le contrat dans les quinze jours suivant l'expiration du délai précité.

L'assureur qui n'a pas résilié le contrat ni proposé sa modification dans les délais indiqués ci-dessus ne peut plus se prévaloir à l'avenir de l'aggravation du risque.

§ 2. Si un sinistre survient avant que la modification du contrat ou la résiliation ait pris effet et si le preneur d'assurance a rempli l'obligation visée au paragraphe 1er du présent article, l'assureur est tenu d'effectuer la prestation convenue.

§ 3. Si un sinistre survient et que le preneur d'assurance n'a pas rempli l'obligation visée au paragraphe 1er du présent article:

a) l'assureur est tenu d'effectuer la prestation convenue lorsque le défaut de déclaration ne peut être reproché au preneur d'assurance;

b) l'assureur n'est tenu d'effectuer sa prestation que selon le rapport entre la prime payée et la prime que le preneur d'assurance aurait dû payer si l'aggravation avait été prise en considération, lorsque le défaut de déclaration peut être reproché au preneur d'assurance.

Toutefois, si l'assureur apporte la preuve qu'il n'aurait en aucun cas assuré le risque aggravé, sa prestation en cas de sinistre est limitée au remboursement de la totalité des primes payées;

c) si le preneur d'assurance a agi dans une intention frauduleuse, l'assureur peut refuser sa garantie. Les primes échues jusqu'au moment où l'assureur a eu connaissance de la fraude lui sont dues à titre de dommages et intérêts.

Section VII

Coassurance et apérition

Article 86

Coassurance

Sauf convention contraire, la coassurance n'implique pas la solidarité.

Article 87

Apérition

En cas de coassurance, un apériteur doit être désigné dans le contrat. Celui-ci est réputé mandataire des autres assureurs pour recevoir les déclarations prévues par le contrat et faire

rekenen vanaf de ontvangst van dit voorstel, dit laatste niet wordt aanvaard, kan de verzekeraar de overeenkomst opzeggen binnen vijftien dagen na het verstrijken van voornoemde termijn.

De verzekeraar die de overeenkomst niet heeft opgezegd noch binnen de hierboven bepaalde termijnen een wijziging heeft voorgesteld, kan zich later niet meer beroepen op de verzwaring van het risico.

§ 2. Indien zich een schadegeval voordoet voordat de wijziging van de overeenkomst of de opzegging van kracht is geworden, en indien de verzekeringnemer de verplichting van paragraaf 1 van dit artikel heeft vervuld, dan is de verzekeraar tot de overeengekomen prestatie gehouden.

§ 3. Als een schadegeval zich voordoet en de verzekeringnemer de in paragraaf 1 van dit artikel bedoelde verplichting niet is nagekomen:

a) is de verzekeraar ertoe gehouden de overeengekomen prestatie te leveren wanneer het ontbreken van de kennisgeving niet kan worden verweten aan de verzekeringnemer;

b) is de verzekeraar er slechts toe gehouden de prestatie te leveren naar de verhouding tussen de betaalde premie en de premie die de verzekeringnemer had moeten betalen indien de verzwaring in aanmerking was genomen, wanneer het ontbreken van de kennisgeving aan de verzekeringnemer kan worden verweten.

Zo de verzekeraar evenwel het bewijs aanbrengt dat hij het verzwaarde risico in geen enkel geval zou verzekerd hebben, dan is zijn prestatie bij schadegeval beperkt tot de terugbetaling van alle betaalde premies;

c) zo de verzekeringnemer met bedrieglijk opzet gehandeld heeft, kan de verzekeraar zijn dekking weigeren. De premies, vervallen tot op het ogenblik waarop de verzekeraar kennis heeft gekregen van het bedrieglijk verzuim, komen hem toe als schadevergoeding.

Afdeling VII

Medeverzekering en taak van de eerste verzekeraar

Artikel 86

Medeverzekering

Medeverzekering houdt geen hoofdelijkheid in, tenzij anders is bedongen.

Artikel 87

Taak van de eerste verzekeraar

Bij medeverzekering dient een eerste verzekeraar te worden aangewezen in de overeenkomst. Deze wordt geacht de lasthebber te zijn van de overige verzekeraars voor het

les diligences requises en vue du règlement des sinistres, en ce compris la détermination du montant de l'indemnité.

En conséquence, l'assuré peut lui adresser toutes les significations et les notifications, sauf celles relatives à une action en justice intentée contre les autres coassureurs. Si aucun apériteur n'a été désigné dans le contrat, l'assuré peut considérer n'importe lequel des coassureurs comme apériteur pour l'application du présent article. L'assuré doit cependant toujours s'adresser au même coassureur comme apériteur.

Section VIII

Formes de résiliation

Article 88

Formes de résiliation

§ 1er. La résiliation du contrat se fait par lettre recommandée à la poste, par exploit d'huissier ou par remise de la lettre de résiliation contre récépissé.

Dans le cas visé à l'article 75, la résiliation se fait par l'acte de mise en demeure visé à l'article 74.

§ 2. Sauf dans les cas visés aux articles 61, § 2, 75 et 90, § 1er, la résiliation n'a d'effet qu'à l'expiration d'un délai d'un mois minimum à compter du lendemain de la signification ou du lendemain de la date du récépissé ou, dans le cas d'une lettre recommandée, à compter du lendemain de son dépôt à la poste.

Le délai visé à l'alinéa 1er doit être indiqué dans le contrat et rappelé dans l'acte de résiliation.

Section IX

Durée et fin du contrat

Article 89

Durée des obligations

§ 1er. La durée du contrat d'assurance ne peut excéder un an. Sauf si l'une des parties s'y oppose, dans les formes prescrites à l'article 88, au moins trois mois avant l'arrivée du terme du contrat, celui-ci est reconduit tacitement pour des périodes consécutives d'un an.

Le contrat ne peut imposer d'autres délais de préavis.

ontvangen van de kennisgevingen bepaald in de overeenkomst en om het nodige te doen om de schadegevallen te regelen, met inbegrip van de vaststelling van het bedrag van de schadevergoeding.

Dientengevolge kan de verzekerde hem alle betekeningen en kennisgevingen doen, met uitzondering van deze die betrekking hebben op rechtsvorderingen ingesteld tegen de andere medeverzekeraars. Indien er in de overeenkomst geen eerste verzekeraar was aangeduid dan kan de verzekerde om het even wie van de medeverzekeraars als eerste verzekeraar beschouwen voor de toepassing van dit artikel. Niettemin moet de verzekerde zich steeds wenden tot dezelfde medeverzekeraar als eerste verzekeraar.

Afdeling VIII

Opzeggingswijzen

Artikel 88

Opzeggingswijzen

§ 1. De overeenkomst kan worden opgezegd bij een ter post aangetekende brief, bij deurwaardersexploot of door afgifte van de opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs.

In het geval van artikel 75 geschiedt de opzegging bij de akte van ingebrekestelling, bedoeld in artikel 74.

§ 2. Behoudens voor de in artikel 61, § 2, artikel 75 en artikel 90, § 1 bedoelde gevallen heeft de opzegging eerst uitwerking na het verstrijken van een termijn van ten minste een maand te rekenen van de dag volgend op de betekening of de dag volgend op de datum van het ontvangstbewijs of, ingeval van een aangetekende brief, te rekenen van de dag die volgt op zijn afgifte ter post.

De termijn bedoeld in het eerste lid moet worden vermeld in de overeenkomst en herhaald in de opzegging.

Afdeling IX

Duur en einde van de overeenkomst

Artikel 89

Duur van de verplichtingen

§ 1. De duur van de verzekeringsovereenkomst mag niet langer zijn dan één jaar. Behalve wanneer een van de partijen ten minste drie maanden vóór de vervaldag van de overeenkomst zich ertegen verzet, volgens de in artikel 88 voorgeschreven wijzen, wordt ze stilzwijgend verlengd voor opeenvolgende periodes van één jaar.

De overeenkomst mag geen andere opzeggingstermijnen opleggen.

Les parties peuvent cependant résilier le contrat lorsque, entre la date de sa conclusion et celle de sa prise d'effet, s'écoule un délai supérieur à un an. Cette résiliation doit être notifiée au plus tard trois mois avant la prise d'effet du contrat.

Les alinéas 1er et 2 ne s'appliquent pas aux contrats d'assurance maladie et d'assurance sur la vie. Toutefois, quelle que soit la durée de ces contrats, le preneur d'assurance peut les résilier chaque année, soit à la date anniversaire de la prise de cours de l'assurance, soit à la date de l'échéance annuelle de la prime.

§ 2. Les dispositions du paragraphe 1er ne sont pas applicables aux contrats d'assurance portant sur les risques que le Roi détermine.

Toutefois, les risques suivants ne peuvent pas être exclus:

— Responsabilité civile et corps de véhicules en matière de véhicules automoteurs;

— Incendie (risques simples);

— Responsabilité civile extra-contractuelle relative à la vie privée;

— Accidents corporels couverts à titre individuel;

— Assistance;

— Protection juridique.

§ 3. Le présent article n'est pas applicable aux contrats d'assurance d'une durée inférieure à un an.

Article 90

Résiliation après sinistre

§ 1er. Dans les cas où l'assureur se réserve le droit de résilier le contrat après la survenance d'un sinistre, le preneur d'assurance dispose du même droit. Cette résiliation est notifiée au plus tard un mois après le paiement ou le refus de paiement de l'indemnité.

La résiliation prend effet à l'expiration d'un délai d'au moins trois mois à compter du lendemain de la signification, du lendemain de la date du récépissé ou du lendemain de la date du dépôt de l'envoi recommandé à la poste.

Lorsque le preneur d'assurance, l'assuré ou le bénéficiaire a manqué à l'une des obligations nées de la survenance du sinistre dans l'intention de tromper l'assureur, ce dernier peut, en tout temps, résilier le contrat d'assurance dès qu'il a déposé plainte, avec constitution de partie civile, contre une de ces personnes devant un juge d'instruction ou l'a citée devant la

De partijen mogen de overeenkomst evenwel opzeggen wanneer, tussen de datum van het sluiten en die van de inwerkingtreding ervan, een termijn van meer dan één jaar verloopt. Van deze opzegging moet uiterlijk drie maanden vóór de inwerkingtreding van de overeenkomst kennis gegeven worden.

Het eerste en het tweede lid zijn niet van toepassing op de ziekte- en levensverzekeringsovereenkomsten. Ongeacht de duur van die overeenkomsten kan de verzekeringnemer ze evenwel jaarlijks opzeggen, hetzij op de jaardag van de ingangsdatum van de verzekering, hetzij op de jaarlijkse vervaldag van de premie.

§ 2. De bepalingen van paragraaf 1 zijn niet van toepassing op de verzekeringsovereenkomsten betreffende de risico's die de Koning bepaalt.

De volgende risico's kunnen evenwel niet worden uitgesloten:

— Burgerrechtelijke aansprakelijkheid en voertuigcasco inzake motorrijtuigen;

— Brand (eenvoudige risico's);

— Burgerrechtelijke extracontractuele aansprakelijkheid met betrekking tot het privéleven;

— Lichamelijke ongevallen op persoonlijke titel gedekt;

— Hulpverlening;

— Rechtsbijstand.

§ 3. Dit artikel is niet van toepassing op de verzekeringsovereenkomsten waarvan de duur korter is dan één jaar.

Artikel 90

Opzegging na schadegeval

§ 1. In de gevallen waarin de verzekeraar zich het recht voorbehoudt de overeenkomst na het zich voordoen van een schadegeval op te zeggen, beschikt de verzekeringnemer over hetzelfde recht. Die opzegging geschiedt ten laatste één maand na de uitbetaling of de weigering tot uitbetaling van de schadevergoeding.

De opzegging wordt van kracht na het verstrijken van een termijn van ten minste drie maanden te rekenen van de dag volgend op de betekening, de dag volgend op de datum van het ontvangstbewijs of, ingeval van een aangetekende zending, te rekenen van de dag die volgt op zijn afgifte ter post.

Indien de verzekeringnemer, de verzekerde of de begunstigde één van zijn verplichtingen, ontstaan door het schadegeval, niet is nagekomen met de bedoeling de verzekeraar te misleiden, kan deze laatste te allen tijde de verzekeringsovereenkomst opzeggen, zodra hij bij een onderzoeksrechter een klacht met burgerlijke partijstelling heeft ingediend tegen

juridiction de jugement sur la base des articles 193, 196, 197, 496 ou 510 à 520 du Code pénal. La résiliation prend effet au plus tôt un mois à compter du lendemain de la signification, du lendemain de la date du récépissé ou du lendemain de la date du dépôt de l'envoi recommandé à la poste.

L'assureur est tenu de réparer le dommage résultant de cette résiliation s'il s'est désisté de son action ou si l'action publique a abouti à un non-lieu ou à un acquittement.

§ 2. En assurance sur la vie ou en assurance maladie, l'assureur ne peut se réserver le droit de résilier le contrat après sinistre.

§ 3. En assurance couvrant la responsabilité civile obligatoire en matière de véhicules automoteurs, l'assureur ne peut se réserver le droit de résilier le contrat après sinistre que s'il a payé ou devra payer des indemnités en faveur de personnes lésées, à l'exception des paiements effectués en application de l'article 29*bis* de la loi du 21 novembre 1989 relative à l'assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs.

Dans les cas où la résiliation n'est pas autorisée au sens de l'alinéa précédent, la résiliation par l'assureur d'une garantie annexe au contrat couvrant la responsabilité civile, ne lui permet pas d'invoquer les dispositions de l'article 70 pour résilier ce dernier.

§ 4. Les dispositions du paragraphe 1er du présent article ne sont pas applicables aux contrats d'assurance portant sur les risques que le Roi détermine.

Toutefois, les risques visés à l'article 89, § 2, alinéa 2, ne peuvent pas être exclus.

Article 91

Faillite du preneur d'assurance

En cas de faillite du preneur d'assurance, l'assurance subsiste au profit de la masse des créanciers qui devient débitrice envers l'assureur du montant des primes à échoir à partir de la déclaration de la faillite.

L'assureur et le curateur de la faillite ont néanmoins le droit de résilier le contrat. Toutefois, la résiliation du contrat par l'assureur ne peut se faire au plus tôt que trois mois après la déclaration de la faillite tandis que le curateur de la faillite ne peut résilier le contrat que dans les trois mois qui suivent la déclaration de la faillite.

Le présent article ne s'applique pas aux assurances de personnes.

één van deze personen of hem voor het vonnisgerecht heeft gedagvaard, op basis van de artikelen 193, 196, 197, 496 of 510 tot 520 van het Strafwetboek. De opzegging wordt van kracht ten vroegste een maand te rekenen van de dag volgend op de betekening, de dag volgend op de datum van het ontvangstbewijs of, ingeval van een aangetekende zending, te rekenen van de dag die volgt op zijn afgifte ter post.

De verzekeraar moet de schade als gevolg van die opzegging vergoeden indien hij afstand doet van zijn vordering of indien de strafvordering uitmondt in een buitenvervolgingstelling of een vrijspraak.

§ 2. De verzekeraar kan zich niet het recht voorbehouden de overeenkomst op te zeggen na schadegeval bij de levens- of de ziekteverzekering.

§ 3. Bij een verzekering die de verplichte burgerrechtelijke aansprakelijkheid inzake motorrijtuigen dekt, kan de verzekeraar zich slechts het recht voorbehouden de overeenkomst op te zeggen na een schadegeval, als hij de schadeloosstellingen ten gunste van de benadeelden heeft betaald of zal moeten betalen, met uitzondering van de betalingen die werden verricht met toepassing van artikel 29*bis* van de wet van 21 november 1989 betreffende de verplichte aansprakelijkheidsverzekering inzake motorrijtuigen.

Wanneer de opzegging niet is toegestaan in de zin van het vorige lid, maakt de opzegging door de verzekeraar van een waarborg als bijlage bij de overeenkomst die de burgerrechtelijke aansprakelijkheid dekt, het hem niet mogelijk zich te beroepen op de bepalingen van artikel 70 om de overeenkomst op te zeggen.

§ 4. De bepalingen van paragraaf 1 van dit artikel zijn niet van toepassing op de verzekeringsovereenkomsten betreffende de risico's die de Koning bepaalt.

De risico's, bedoeld in artikel 89, §2, tweede lid, kunnen evenwel niet uitgesloten worden.

Artikel 91

Faillissement van de verzekeringnemer

In geval van faillissement van de verzekeringnemer blijft de verzekering bestaan ten voordele van de massa van de schuldeisers, die jegens de verzekeraar instaan voor de betaling van de premies die nog moeten vervallen na de faillietverklaring.

Niettemin hebben de verzekeraar en de curator van het faillissement het recht de overeenkomst op te zeggen. Evenwel kan de opzegging van de overeenkomst door de verzekeraar slechts gebeuren ten vroegste drie maanden na de faillietverklaring, terwijl de curator van het faillissement dit slechts kan gedurende de drie maanden na de faillietverklaring.

Dit artikel is niet van toepassing op de persoonsverzekeringen.

Section X

Prescription

Article 92

Délai de prescription

§ 1er. Le délai de prescription de toute action dérivant du contrat d'assurance est de trois ans. En assurance sur la vie, le délai est de trente ans en ce qui concerne l'action relative à la réserve formée, à la date de la résiliation ou de l'arrivée du terme, par les primes payées, déduction faite des sommes consommées.

Le délai court à partir du jour de l'événement qui donne ouverture à l'action. Toutefois, lorsque celui à qui appartient l'action prouve qu'il n'a eu connaissance de cet événement qu'à une date ultérieure, le délai ne commence à courir qu'à cette date, sans pouvoir excéder cinq ans à dater de l'événement, le cas de fraude excepté.

En matière d'assurance de la responsabilité, le délai court, en ce qui concerne l'action récursoire de l'assuré contre l'assureur, à partir de la demande en justice de la personne lésée, soit qu'il s'agisse d'une demande originaire d'indemnisation, soit qu'il s'agisse d'une demande ultérieure ensuite de l'aggravation du dommage ou de la survenance d'un dommage nouveau.

En matière d'assurance de personnes, le délai court, en ce qui concerne l'action du bénéficiaire, à partir du jour où celui-ci a connaissance à la fois de l'existence du contrat, de sa qualité de bénéficiaire et de la survenance de l'événement duquel dépend l'exigibilité des prestations d'assurance.

§ 2. Sous réserve de dispositions légales particulières, l'action résultant du droit propre que la personne lésée possède contre l'assureur en vertu de l'article 154 se prescrit par cinq ans à compter du fait générateur du dommage ou, s'il y a infraction pénale à compter du jour où celle-ci a été commise.

Toutefois, lorsque la personne lésée prouve qu'elle n'a eu connaissance de son droit envers l'assureur qu'à une date ultérieure, le délai ne commence à courir qu'à cette date, sans pouvoir excéder dix ans à compter du fait générateur du dommage ou, s'il y a infraction pénale, du jour où celle-ci a été commise.

§ 3. L'action récursoire de l'assureur contre l'assuré se prescrit par trois ans à compter du jour du paiement par l'assureur, le cas de fraude excepté.

Afdeling X

Verjaring

Artikel 92

Verjaringstermijn

§ 1. De verjaringstermijn voor elke rechtsvordering voortvloeiend uit een verzekeringsovereenkomst bedraagt drie jaar. In de levensverzekering bedraagt de termijn dertig jaar voor wat betreft de rechtsvordering aangaande de reserve die op de datum van opzegging of op de einddatum gevormd is door de betaalde premies, onder aftrek van de verbruikte sommen.

De termijn begint te lopen vanaf de dag van het voorval dat het vorderingsrecht doet ontslaan. Wanneer degene aan wie de rechtsvordering toekomt, bewijst dat hij past op een later tijdstip van het voorval kennis heeft gekregen, begint de termijn te lopen vanaf dat tijdstip, maar hij verstrijkt in elk geval vijf jaar na het voorval, behoudens bedrog.

In de aansprakelijkheidsverzekering begint de termijn, wat de regresvordering van de verzekerde tegen de verzekeraar betreft, te lopen vanaf het instellen van de rechtsvordering door de benadeelde, onverschillig of het gaat om een oorspronkelijke eis tot schadeloosstelling dan wel om een latere eis naar aanleiding van een verzwaring van de schade of van het ontslaan van een nieuwe schade.

In de persoonsverzekering begint de termijn, wat de rechtsvordering van de begunstigde betreft, te lopen vanaf de dag waarop deze tegelijk kennis heeft van het bestaan van de overeenkomst, van zijn hoedanigheid van begunstigde en van het voorval dat de verzekeringsprestaties opeisbaar doet worden.

§ 2.Onder voorbehoud van bijzondere wettelijke bepalingen, verjaart de vordering die voortvloeit uit het eigen recht dat de benadeelde tegen de verzekeraar heeft krachtens artikel 154 door verloop van vijf jaar, te rekenen vanaf het schadeverwekkend feit of, indien er misdrijf is, vanaf de dag waarop dit is gepleegd.

Indien de benadeelde evenwel bewijst dat hij pas op een later tijdstip kennis heeft gekregen van zijn recht tegen de verzekeraar, begint de termijn pas te lopen vanaf dat tijdstip, maar hij verstrijkt in elk geval na verloop van tien jaar, te rekenen vanaf het schadeverwekkend feit of, indien er misdrijf is, vanaf de dag waarop dit is gepleegd.

§ 3. De regresvordering van de verzekeraar tegen de verzekerde verjaart door verloop van drie jaar, te rekenen vanaf de dag van de betaling door de verzekeraar, behoudens bedrog.

Article 93

Suspension et interruption de la prescription

§ 1er. La prescription contre les mineurs, interdits et autres incapables ne court pas jusqu'au jour de la majorité ou de la levée de l'incapacité.

§ 2. La prescription ne court pas contre l'assuré, le bénéficiaire ou la personne lésée qui se trouve par force majeure dans l'impossibilité d'agir dans les délais prescrits.

§ 3. Si la déclaration de sinistre a été faite en temps utile, la prescription est interrompue jusqu'au moment où l'assureur a fait connaître sa décision par écrit à l'autre partie.

§ 4. L'interruption ou la suspension de la prescription de l'action de la personne lésée contre un assuré entraîne l'interruption ou la suspension de la prescription de son action contre l'assureur. L'interruption ou la suspension de la prescription de l'action de la personne lésée contre l'assureur entraîne l'interruption ou la suspension de la prescription de son action contre l'assuré.

§ 5. La prescription de l'action visée à l'article 92, § 2, est interrompue dès que l'assureur est informé de la volonté de la personne lésée d'obtenir l'indemnisation de son préjudice. Cette interruption cesse au moment où l'assureur fait connaître par écrit, à la personne lésée, sa décision d'indemnisation ou son refus.

Section XI

Arbitrage

Article 94

Arbitrage

§ 1er. La clause par laquelle les parties à un contrat d'assurance s'engagent d'avance à soumettre à des arbitres les contestations à naître du contrat est réputée non écrite.

§ 2. Les dispositions du paragraphe 1er du présent article ne sont pas applicables aux contrats d'assurance portant sur les risques que le Roi détermine.

Toutefois, les risques visés à l'article 89, § 2, alinéa 2, ne peuvent pas être exclus.

Artikel 93

Schorsing en stuiting van de verjaring

§ 1. De verjaring tegen minderjarigen, onbekwaamverklaarden en andere onbekwamen loopt niet tot de dag van de meerderjarigheid of van de opheffing van de onbekwaamheid.

§ 2. De verjaring loopt niet tegen de verzekerde, de begunstigde of de benadeelde die zich door overmacht in de onmogelijkheid bevindt om binnen de voorgeschreven termijn op te treden.

§ 3. Indien het schadegeval tijdig is aangemeld, wordt de verjaring gestuit tot op het ogenblik dat de verzekeraar aan de wederpartij schriftelijk kennis heeft gegeven van zijn beslissing.

§ 4. Stuiting of schorsing van de verjaring van de rechtsvordering van de benadeelde tegen een verzekerde heeft stuiting of schorsing van de verjaring van zijn rechtsvordering tegen de verzekeraar tot gevolg. Stuiting of schorsing van de verjaring van de rechtsvordering van de benadeelde tegen de verzekeraar heeft stuiting of schorsing van de verjaring van zijn rechtsvordering tegen de verzekerde tot gevolg.

§ 5. De verjaring van de vordering bedoeld in artikel 92, §2, wordt gestuit zodra de verzekeraar kennis krijgt van de wil van de benadeelde om een vergoeding te bekomen voor de door hem geleden schade. De stuiting eindigt op het ogenblik dat de verzekeraar aan de benadeelde schriftelijk kennis geeft van zijn beslissing om te vergoeden of van zijn weigering.

Afdeling XI

Scheidsrechterlijke uitspraken

Artikel 94

Scheidsrechterlijke uitspraken

§ 1. Het beding waarbij de partijen bij een verzekeringsovereenkomst zich vooraf verbinden de geschillen die uit de overeenkomst zouden ontstaan, voor te leggen aan scheidsrechters, wordt voor niet geschreven gehouden.

§ 2. De bepalingen van paragraaf 1 van dit artikel zijn niet van toepassing op de verzekeringsovereenkomsten betreffende de risico's die de Koning bepaalt.

De risico's, bedoeld in artikel 89, §2, tweede lid, kunnen evenwel niet uitgesloten worden.

CHAPITRE 2

Dispositions propres aux assurances à caractère indemnitaire

Article 95

Intérêt d'assurance

L'assuré doit pouvoir justifier d'un intérêt économique à la conservation de la chose ou à l'intégrité du patrimoine.

Article 96

Assurance pour compte

L'assurance peut être souscrite pour compte de qui il appartiendra. Dans ce cas, l'assuré est celui qui justifie de l'intérêt d'assurance lors de la survenance du sinistre.

Les exceptions inhérentes au contrat d'assurance que l'assureur pourrait opposer au preneur d'assurance sont également opposables à l'assuré quel qu'il soit.

Article 97

Etendue de la prestation d'assurance

La prestation due par l'assureur est limitée au préjudice subi par l'assuré.

Ce préjudice peut notamment consister dans la privation de l'usage du bien assuré ainsi que dans le défaut de profit espéré.

Article 98

Cumul d'assurances à caractères différents

Sauf convention contraire, les prestations dues en exécution d'un contrat d'assurance à caractère indemnitaire ne sont pas diminuées des prestations dues en exécution d'un contrat d'assurance à caractère forfaitaire.

Article 99

Subrogation de l'assureur

L'assureur qui a payé l'indemnité est subrogé, à concurrence du montant de celle-ci, dans les droits et actions de l'assuré ou du bénéficiaire contre les tiers responsables du dommage.

Si, par le fait de l'assuré ou du bénéficiaire, la subrogation ne peut plus produire ses effets en faveur de l'assureur, celui-ci peut lui réclamer la restitution de l'indemnité versée dans la mesure du préjudice subi.

HOOFDSTUK 2

Bepalingen eigen aan de verzekeringen tot vergoeding van schade

Artikel 95

Belang bij het verzekerde

De verzekerde moet kunnen aantonen dat hij een in geld waardeerbaar belang heeft bij het behoud van de zaak of bij de gaafheid van het vermogen.

Artikel 96

Verzekering ten behoeve van een derde

De verzekering kan worden gesloten ten behoeve van wie het aangaat. In dat geval is de verzekerde hij die in geval van schade aantoont belang te hebben bij het verzekerde.

Alle excepties eigen aan de verzekeringsovereenkomst en waarop de verzekeraar zich tegen de verzekeringnemer kan beroepen zijn tegenstelbaar aan de verzekerde, wie het ook zij.

Artikel 97

Omvang van de verzekeringsprestatie

De prestatie die de verzekeraar verschuldigd is, mag de door de verzekerde geleden schade niet te boven gaan.

Deze schade kan ondermeer bestaan in verlies van gebruik van het verzekerde goed en in derving van verwachte winst.

Artikel 98

Samenloop van verzekeringen van verschillende aard

Tenzij anders is bedongen, wordt de prestatie die voortvloeit uit een verzekeringsovereenkomst tot vergoeding van schade niet verminderd met de prestatie die voortvloeit uit een verzekering tot uitkering van een vast bedrag.

Artikel 99

Indeplaatsstelling van de verzekeraar

De verzekeraar die de schadevergoeding betaald heeft, treedt ten belope van het bedrag van die vergoeding in de rechten en rechtsvorderingen van de verzekerde of de begunstigde tegen de aansprakelijke derden.

Indien, door toedoen van de verzekerde of de begunstigde, de indeplaatsstelling geen gevolg kan hebben ten voordele van de verzekeraar, kan deze van hem de terugbetaling vorderen van de betaalde schadevergoeding in de mate van het geleden nadeel.

La subrogation ne peut nuire à l'assuré ou au bénéficiaire qui n'aurait été indemnisé qu'en partie. Dans ce cas, il peut exercer ses droits, pour ce qui lui reste dû, de préférence à l'assureur.

Sauf en cas de malveillance, l'assureur n'a aucun recours contre les descendants, les ascendants, le conjoint et les alliés en ligne directe de l'assuré, ni contre les personnes vivant à son foyer, ses hôtes et les membres de son personnel domestique. En cas de malveillance occasionnée par des mineurs, le Roi peut limiter le droit de recours de l'assureur couvrant la responsabilité civile extra-contractuelle relative à la vie privée.

Toutefois l'assureur peut exercer un recours contre ces personnes dans la mesure où leur responsabilité est effectivement garantie par un contrat d'assurance.

Article 100

Surassurance de bonne foi

Lorsque le montant assuré de bonne foi, par un ou plusieurs contrats souscrits auprès du même assureur, dépasse l'intérêt assurable, chacune des parties a le droit de le réduire à due concurrence.

Lorsque le montant assuré est réparti entre plusieurs contrats souscrits auprès de plusieurs assureurs, cette réduction s'opère, à défaut d'un accord entre toutes les parties, sur les montants assurés par les contrats dans l'ordre de leur date en commençant par le plus récent et comporte éventuellement la résiliation d'un ou de plusieurs contrats dont le montant assuré serait ainsi rendu nul.

Article 101

Surassurance de mauvaise foi

Lorsqu'un même intérêt assurable est assuré de mauvaise foi pour un montant trop élevé, par un ou plusieurs contrats souscrits auprès d'un ou de plusieurs assureurs, les contrats sont nuls, et l'assureur ou les assureurs, s'ils sont de bonne foi, ont le droit de conserver les primes perçues à titre de dommages et intérêts.

Article 102

Sous-assurance: règle proportionnelle

§ 1er. Sauf convention contraire, si la valeur de l'intérêt assurable est déterminable et si le montant assuré lui est inférieur, l'assureur n'est tenu de fournir sa prestation que dans le rapport de ce montant à cette valeur.

De indeplaatsstelling mag de verzekerde of de begunstigde, die slechts gedeeltelijk vergoed is, niet benadelen. In dat geval kan hij zijn rechten uitoefenen voor hetgeen hem nog verschuldigd is, bij voorrang boven de verzekeraar.

De verzekeraar heeft geen verhaal op de bloedverwanten in de rechte opgaande of nederdalende lijn, de echtgenoot en de aanverwanten in de rechte lijn van de verzekerde, noch op de bij hem inwonende personen, zijn gasten en zijn huispersoneel, behoudens kwaad opzet. In geval van kwaad opzet door minderjarigen kan de Koning het recht van verhaal beperken van de verzekeraar die de burgerrechtelijke aansprakelijkheid buiten overeenkomst met betrekking tot het privéleven dekt.

De verzekeraar kan evenwel verhaal uitoefenen op de in het vorige lid genoemde personen, voor zover hun aansprakelijkheid daadwerkelijk door een verzekeringsovereenkomst is gedekt.

Artikel 100

Oververzekering te goeder trouw

Wanneer een bedrag te goeder trouw te hoog is verzekerd bij een of meer overeenkomsten afgesloten bij dezelfde verzekeraar, heeft elke partij het recht dit te verminderen tot de waarde van het verzekerde.

Wanneer het verzekerde bedrag is verdeeld over verschillende overeenkomsten, afgesloten bij verschillende verzekeraars, wordt de vermindering, bij gebrek aan overeenstemming tussen alle partijen, toegepast op de bij de overeenkomsten verzekerde bedragen, naar hun tijdsorde, te beginnen met de jongste overeenkomst, en brengt zij de opzegging mee van één of verscheidene overeenkomsten waarvan het verzekerde bedrag aldus tot nul wordt teruggebracht.

Artikel 101

Oververzekering te kwader trouw

Wanneer een zelfde verzekerbaar belang door een of meer overeenkomsten te kwader trouw verzekerd is voor een te hoog bedrag, bij een of meer verzekeraars, zijn de overeenkomsten nietig en hebben de verzekeraar of de verzekeraars, indien zij te goeder trouw zijn, het recht de geïnde premies te behouden als schadevergoeding.

Artikel 102

Onderverzekering: evenredigheidsbeginsel

§ 1. Indien de waarde van het verzekerbaar belang bepaalbaar is en indien het verzekerd bedrag lager is dan die waarde dan is de verzekeraar slechts tot prestatie gehouden naar de verhouding van dat bedrag tot die waarde, tenzij anders is bedongen.

§ 2. Le Roi peut, pour certains risques, limiter ou interdire la sous-assurance et l'application de la règle proportionnelle.

Article 103

Répartition de la charge du sinistre en cas de pluralité de contrats

§ 1er. Si un même intérêt est assuré contre le même risque auprès de plusieurs assureurs, l'assuré peut, en cas de sinistre, demander l'indemnisation à chaque assureur, dans les limites des obligations de chacun d'eux, et à concurrence de l'indemnité à laquelle il a droit.

Sauf en cas de fraude, aucun des assureurs ne peut se prévaloir de l'existence d'autres contrats couvrant le même risque pour refuser sa garantie.

§ 2. Sauf accord entre les assureurs au sujet d'un autre mode de répartition, la charge du sinistre se répartit comme suit:

1° Si la valeur de l'intérêt assurable est déterminable, la répartition s'effectue entre les assureurs proportionnellement à leurs obligations respectives;

2° Si la valeur de l'intérêt assurable n'est pas déterminable, la répartition s'effectue par parts égales entre tous les contrats jusqu'à concurrence du montant maximum commun assuré par l'ensemble des contrats; sans qu'il ne soit plus tenu compte des contrats dont la garantie effectivement accordée atteint ce dernier montant, le solde éventuel de l'indemnité se répartit de la même manière entre les autres contrats, cette technique de répartition étant reproduite par tranches successives jusqu'à la hauteur du montant total de l'indemnité ou des garanties effectivement accordées par l'ensemble des contrats;

3° Lorsqu'un ou plusieurs assureurs ne peuvent payer tout ou partie de leur quote-part, celle-ci est répartie entre les autres assureurs de la manière prévue au 2°, sans toutefois que le montant assuré par chacun puisse être dépassé.

§ 3. Lorsqu'un ou plusieurs assureurs ne peuvent payer tout ou partie de leur quote-part, les autres assureurs disposent contre eux d'un droit de recours dans la mesure où ils ont assumé une charge supplémentaire.

Article 104

Décès du preneur d'assurance bénéficiaire de la garantie

En cas de transmission, à la suite du décès du preneur d'assurance, de l'intérêt assuré, les droits et obligations nés du contrat d'assurance sont transmis au nouveau titulaire de cet intérêt.

§ 2. De Koning kan voor bepaalde risico's de onderverzekering en de toepassing van het evenredigheidsbeginsel beperken of verbieden.

Artikel 103

Verdeling van de last van het schadegeval in geval samenloop van verzekeringen

§ 1. Wanneer een zelfde belang is verzekerd bij verscheidene verzekeraars tegen hetzelfde risico, kan de verzekerde, in geval van schade, van elke verzekeraar schadevergoeding vorderen binnen de grenzen van ieders verplichtingen en ten belope van de vergoeding waarop hij recht heeft.

Behalve in geval van fraude, kan geen verzekeraar zich beroepen op het bestaan van andere overeenkomsten die hetzelfde risico dekken om zijn waarborg te weigeren.

§ 2. Tenzij de verzekeraars een andere verdeelsleutel bedongen hebben, wordt de last van het schadegeval omgeslagen als volgt:

1° Indien de waarde van het verzekeraar belang bepaalbaar is, geschiedt de omslag over de verzekeraars naar evenredigheid van hun respectieve verplichtingen;

2° Indien de waarde van het verzekeraar belang niet bepaalbaar is, dragen alle overeenkomsten met een gelijk aandeel bij ten belope van het hoogste bedrag dat door alle overeenkomsten gemeenschappelijk verzekerd is; zonder dat nog rekening wordt gehouden met de overeenkomsten waarvan de daadwerkelijke dekking met dat bedrag overeenkomt, wordt het overblijvende gedeelte van de schadevergoeding op dezelfde wijze verdeeld. Die verdelingstechniek wordt telkens herhaald totdat de schade geheel is vergoed of totdat is voldaan aan de dekkingen die door de gezamenlijke overeenkomsten daadwerkelijk worden verleend;

3° Indien een of meer verzekeraars niet in staat zijn hun aandeel geheel of gedeeltelijk te betalen, wordt dit over de andere verzekeraars omgeslagen op de wijze bepaald in het 2°, evenwel zonder dat de door ieder van hen verzekerde som wordt overschreden.

§ 3. Indien een of meer verzekeraars niet in staat zijn hun aandeel geheel of gedeeltelijk te betalen, hebben de andere verzekeraars op hen een recht van verhaal in verhouding tot de bijkomende laste die zij gedragen hebben.

Artikel 104

Overlijden van de verzekeringnemer, begunstigde van de dekking

In geval van overgang van het verzekerde belang ten gevolge van het overlijden van de verzekeringsnemer, gaan de rechten en verplichtingen uit de verzekeringsovereenkomst over op de nieuwe houder van dat belang.

Toutefois, le nouveau titulaire de l'intérêt assuré et l'assureur peuvent notifier la résiliation du contrat, le premier par lettre recommandée à la poste dans les trois mois et quarante jours du décès, le second dans les formes prescrites par l'article 88, § 1er, dans les trois mois du jour où il a eu connaissance du décès.

Article 105

Contrats conclus intuitu personae

Par dérogation à l'article 104, le contrat qui a été conclu en considération de la personne de l'assuré prend fin de plein droit au décès de celui-ci.

CHAPITRE 3

Dispositions propres aux assurances à caractère forfaitaire

Article 106

Intérêt d'assurance

Le bénéficiaire doit avoir un intérêt personnel et licite à la non-survenance de l'événement assuré.

Il est suffisamment justifié de cet intérêt lorsque l'assuré a donné son consentement au contrat.

Article 107

Absence de subrogation

Sauf convention contraire, l'assureur qui a exécuté les prestations assurées n'est pas subrogé contre les tiers dans les droits du preneur d'assurance ou du bénéficiaire.

Article 108

Cumul d'indemnités et prestations

Sauf convention contraire, les indemnités ou prestations que le bénéficiaire obtient à un autre titre ne réduisent pas les obligations de l'assureur.

De nieuwe houder van het verzekerde belang en de verzekeraar kunnen evenwel kennis geven van de beëindiging van de overeenkomst, de eerste bij een ter post aangetekende brief, binnen drie maanden en veertig dagen na het overlijden, de tweede in de bij artikel 88, §1, voorgeschreven vormen, binnen drie maanden te rekenen vanaf de dag waarop hij kennis heeft gekregen van het overlijden.

Artikel 105

Overeenkomsten gesloten intuitu personae

In afwijking van artikel 104 eindigt de overeenkomst die uit hoofde van de persoon van de verzekerde is gesloten, van rechtswege door diens overlijden.

HOOFDSTUK 3

Bepalingen eigen aan de verzekering tot uitkering van een vast bedrag

Artikel 106

Belang bij het verzekerde

De begunstigde moet een persoonlijk en geoorloofd belang hebben bij het zich niet voordoen van de verzekerde gebeurtenis.

Dat belang is voldoende aangetoond wanneer de verzekerde met de overeenkomst heeft ingestemd.

Artikel 107

Geen indeplaatsstelling

Tenzij anders is bedongen, treedt de verzekeraar die de verzekerde prestaties heeft uitgevoerd, niet in de rechten van de verzekeringnemer of de begunstigde jegens derden.

Artikel 108

Samenloop van schadevergoedingen en prestaties

Tenzij anders is bedongen, worden de verplichtingen van de verzekeraar niet verminderd door de schadevergoedingen of prestaties die de begunstigde op andere gronden verkrijgt.

TITRE III

Les assurances de dommages

CHAPITRE 1ER

Dispositions générales

Article 109

Principe indemnitaire

Toute assurance de dommages a un caractère indemnitaire.

Article 110

Frais de sauvetage

Les frais découlant aussi bien des mesures demandées par l'assureur aux fins de prévenir ou d'atténuer les conséquences du sinistre que des mesures urgentes et raisonnables prises d'initiative par l'assuré pour prévenir le sinistre en cas de danger imminent ou, si le sinistre a commencé, pour en prévenir ou en atténuer les conséquences, sont supportés par l'assureur lorsqu'ils ont été exposés en bon père de famille, alors même que les diligences faites l'auraient été sans résultat. Ils sont à sa charge même au-delà du montant assuré.

Le Roi peut, pour les contrats d'assurance de la responsabilité autre que celle visée par la loi du 21 novembre 1989 relative à l'assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs et pour les contrats d'assurance de choses, limiter les frais visés à l'alinéa 1er du présent article.

CHAPITRE 2

Des contrats d'assurance de choses

Section Ire

Dispositions communes à toutes les assurances de choses

Sous-section 1re

Valeur assurable

Article 111

Modalités d'évaluation

Les parties peuvent déterminer la manière dont les biens doivent être évalués en vue de leur assurance. Par dérogation à l'article 97, elles peuvent convenir d'une valeur de reconstruction, de reconstitution ou de remplacement, même sans en déduire la dépréciation résultant de la vétusté.

TITEL III

Schadeverzekeringen

HOOFDSTUK 1

Algemene bepalingen

Artikel 109

Het beginsel van de schadevergoeding

Elke schadeverzekering beoogt de vergoeding van schade.

Artikel 110

Reddingskosten

De kosten die voortvloeien zowel uit de maatregelen die de verzekeraar heeft gevraagd om de gevolgen van het schadegeval te voorkomen of te beperken als uit de dringende en redelijke maatregelen die de verzekerde uit eigen beweging heeft genomen om bij nakend gevaar een schadegeval te voorkomen, of, zodra het schadegeval ontstaat, om de gevolgen ervan te voorkomen of te beperken, worden mits zij met de zorg van een goed huisvader zijn gemaakt, door de verzekeraar gedragen, ook wanneer de aangewende pogingen vruchteloos zijn geweest. Zij komen te zijnen laste zelfs boven de verzekerde som.

Voor de aansprakelijkheidsverzekeringen, andere dan die bedoeld in de wet van 21 november 1989 betreffende de verplichte aansprakelijkheidsverzekering inzake motorrijtuigen en voor de zaakverzekeringsovereenkomsten, kan de Koning de in het eerste lid van dit artikel bedoelde kosten beperken.

HOOFDSTUK 2

Zaakverzekeringsovereenkomsten

Afdeling I

Gemeenschappelijke bepalingen betreffende alle zaakverzekeringen

Onderafdeling 1

Verzekerbare waarde

Artikel 111

Wijze van waardebepaling

De partijen kunnen bepalen op welke wijze de waarde van de goederen wordt begroot voor de verzekering. In afwijking van artikel 97 kunnen zij een herbouwwaarde, een herstelwaarde of een vervangingswaarde bedingen, zelfs zonder aftrek van de waardevermindering wegens ouderdom.

Article 112

Fixation du montant assuré

Le montant assuré est fixé par le preneur d'assurance. Ce montant est censé être égal à la valeur de l'intérêt assurable s'il est fixé en accord avec le mandataire de l'assureur.

Les parties peuvent convenir que ce montant sera adapté de plein droit selon les critères qu'elles déterminent.

Article 113

Valeur agréée

Les parties peuvent agréer expressément la valeur qu'elles entendent attribuer à des biens déterminés. Cette valeur les engage, sauf fraude.

Si le bien assuré en valeur agréée vient à perdre une part sensible de sa valeur, chacune des parties est néanmoins fondée à réduire le montant de la valeur agréée ou à résilier le contrat.

Sous-section 2

Obligations de l'assuré

Article 114

État des lieux

L'assuré ne peut, de sa propre autorité, apporter sans nécessité au bien sinistré des modifications de nature à rendre impossible ou plus difficile la détermination des causes du sinistre ou l'estimation du dommage.

Si l'assuré ne remplit pas l'obligation visée à l'alinéa 1er et qu'il en résulte un préjudice pour l'assureur, celui-ci a le droit de prétendre à une réduction de sa prestation à concurrence du préjudice qu'il a subi ou de réclamer des dommages et intérêts.

L'assureur peut décliner sa garantie si, dans une intention frauduleuse, l'assuré n'a pas exécuté l'obligation visée à l'alinéa 1er.

Artikel 112

Vaststelling van de verzekerde som

De verzekerde som wordt vastgesteld door de verzekeringnemer. Deze som wordt geacht gelijk te zijn aan de waarde van het verzekerbaar belang indien ze is vastgesteld in akkoord met de gemandateerde van de verzekeraar.

Partijen kunnen overeenkomen dat die som van rechtswege wordt aangepast volgens maatstaven die zij bepalen.

Artikel 113

Voorafgaande taxatie

Partijen kunnen bij een uitdrukkelijk beding aan bepaalde goederen een getaxeerde waarde toekennen. Die waarde is voor partijen bindend, behoudens bedrog.

Wanneer een goed waarvoor een getaxeerde waarde is bedongen een aanzienlijke waardevermindering ondergaat, kan elke partij het bedrag van de getaxeerde waarde verminderen of een einde maken aan de overeenkomst.

Onderafdeling 2

Verplichtingen van de verzekerde

Artikel 114

Gesteldheid van de plaats

De verzekerde mag behalve indien het echt noodzakelijk is op eigen gezag geen veranderingen aanbrengen aan het beschadigde goed waardoor het onmogelijk of moeilijker wordt de oorzaken van de schade te bepalen of de schade te taxeren.

Indien de verzekerde de in het eerste lid bedoelde verplichting niet nakomt en er daardoor nadeel ontstaat voor de verzekeraar, kan deze laatste aanspraak maken op een vermindering van zijn prestatie tot beloop van het door hem geleden nadeel of kan hij schadevergoeding vorderen.

Komt de verzekerde de in het eerste lid bedoelde verplichting met bedrieglijk opzet niet na, dan kan de verzekeraar zijn dekking weigeren.

Sous-section 3

Cession entre vifs

Article 115

Cession entre vifs d'une chose assurée

§ 1er. En cas de cession entre vifs d'un immeuble, l'assurance prend fin de plein droit trois mois après la date de passation de l'acte authentique.

Jusqu'à l'expiration du délai visé à l'alinéa 1er, la garantie accordée au cédant est acquise au cessionnaire, sauf si ce dernier bénéficie d'une garantie résultant d'un autre contrat.

§ 2. En cas de cession entre vifs d'un meuble, l'assurance prend fin de plein droit dès que l'assuré n'a plus la possession du bien, sauf si les parties au contrat d'assurance conviennent d'une autre date.

Sous-section 4

Paiement de l'indemnité et privilège de l'assureur

Article 116

Créanciers privilégiés et hypothécaires

Dans la mesure où l'indemnité due à la suite de la perte ou de la détérioration d'un bien n'est pas entièrement appliquée à la réparation ou au remplacement de ce bien, elle est affectée au paiement des créances privilégiées ou hypothécaires, selon le rang de chacune d'elles.

Néanmoins, le paiement de l'indemnité fait à l'assuré libère l'assureur si les créanciers dont le privilège ne fait pas l'objet d'une publicité n'ont pas au préalable formé opposition.

Les alinéas 1er et 2 ne portent pas atteinte aux dispositions légales relatives aux actions directes contre l'assureur dans des cas particuliers.

Article 117

Faillite de l'assuré

En cas de faillite de l'assuré, l'indemnité revient à la masse faillie. Si toutefois certains biens assurés sont insaisissables, l'indemnité due en vertu du contrat d'assurance de ces biens revient au failli.

Onderafdeling 3

Overdracht onder de levenden

Artikel 115

Overdracht onder de levenden van een verzekerde zaak

§ 1. In geval van overdracht onder de levenden van een onroerend goed, eindigt de verzekering van rechtswege drie maanden na de datum van het verlijden van de authentieke akte.

Tot het verstrijken van de in het eerste lid bedoelde termijn, blijft de aan de overdrager verleende dekking gelden voor de overnemer, tenzij deze laatste dekking geniet uit hoofde van een andere overeenkomst.

§ 2. In geval van overdracht onder de levenden van een roerend goed, eindigt de verzekering van rechtswege zodra de verzekerde het goed niet meer in zijn bezit heeft, tenzij de partijen bij de verzekeringsovereenkomst een andere datum hebben bedongen.

Onderafdeling 4

Betaling van de schadevergoeding en voorrecht van de verzekeraar

Artikel 116

Bevoorrechte en hypothecaire schuldeisers

In zover de schadevergoeding die verschuldigd is wegens het verlies of de beschadiging van een goed niet geheel gebruikt wordt voor de herstelling of de vervanging van dat goed, wordt zij aangewend voor de betaling van de bevoorrechte of hypothecaire schuldvorderingen, ieder volgens haar rang.

De betaling van de vergoeding aan de verzekerde bevrijdt niettemin de verzekeraar indien de schuldeisers wier voorrecht niet openbaar gemaakt wordt, geen voorafgaand verzet hebben gedaan.

Het eerste en het tweede lid doen geen afbreuk aan de wettelijk voorschriften betreffende de rechtstreekse vorderingen tegen de verzekeraar in bijzondere gevallen.

Artikel 117

Faillissement van de verzekerde

In geval van faillissement van de verzekerde komt de vergoeding toe aan de failliete boedel. Zijn sommige van de verzekerde goederen evenwel niet vatbaar voor beslag, dan komt de vergoeding die verschuldigd is krachtens de overeenkomst tot verzekering van die goederen, aan de gefailleerde toe.

Article 118

Privilège de l'assureur

L'assureur a un privilège sur la chose assurée pour la prime relative à la période pendant laquelle il a couvert effectivement le risque. Le privilège n'existe, quelles que soient les modalités de paiement de la prime, que pour une somme correspondant à deux primes annuelles.

Ce privilège est dispensé de toute inscription. Il prend rang immédiatement après celui des frais de justice.

Section II

Dispositions propres à certaines assurances de choses

Sous-section 1re

L'assurance contre l'incendie

Article 119

Garantie normale

Sauf convention contraire, l'assurance contre l'incendie garantit les biens assurés contre les dégâts causés par l'incendie, par la foudre, par l'explosion, par l'implosion ainsi que par la chute ou le heurt d'appareils de navigation aérienne ou d'objets qui en tombent ou qui en sont projetés et par le heurt de tous autres véhicules ou d'animaux.

Article 120

Extensions de garantie

Même lorsque le sinistre se produit en dehors des biens assurés, la garantie de l'assurance s'étend aux dégâts causés à ceux-ci par:

1° les secours ou tout moyen convenable d'extinction, de préservation ou de sauvetage;

2° les démolitions ou destructions ordonnées pour arrêter les progrès d'un sinistre;

3° les effondrements résultant directement et exclusivement d'un sinistre;

4° la fermentation ou la combustion spontanée suivies d'incendie ou d'explosion.

Artikel 118

Voorrecht van de verzekeraar

Het voorrecht geldt slechts op de verzekerde zaak voor de premie die betrekking heeft op de periode waarin de verzekeraar het risico daadwerkelijk heeft gedekt. Het geldt slechts voor een bedrag gelijk aan twee jaarpremies, ongeacht de wijze van betaling van de premie.

Dat voorrecht heeft niet te worden ingeschreven. Het volgt in rang onmiddellijk na dat van de gerechtskosten.

Afdeling II

Nadere bepalingen betreffende sommige zaakverzekeringen

Onderafdeling 1

Brandverzekering

Artikel 119

Normale dekking

Tenzij anders is bedongen, dekt de brandverzekering de verzekerde goederen tegen schade veroorzaakt door brand, door blikseminslag, door ontploffing, door implosie, alsmede door het neerstorten van of het getroffen worden door luchtvaartuigen of door voorwerpen die ervan afvallen of eruit vallen, en door het getroffen worden door enig ander voertuig of door dieren.

Artikel 120

Uitbreiding van de dekking

Ook wanneer het schadegeval zich voordoet buiten de verzekerde goederen, strekt de verzekeringsdekking zich uit tot schade die aan deze goederen is veroorzaakt door:

1° hulpverlening of enig dienstig middel tot het behoud, het blussen of de redding;

2° afbraak of vernietiging bevolen om verdere uitbreiding van de schade te voorkomen;

3° instorting als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een schadegeval;

4° gisting of zelfontbranding gevolgd door brand of ontploffing.

Article 121

Assurance du mobilier

Le mobilier assuré qui garnit tout ou partie d'un bâtiment comprend, outre celui qui appartient à l'assuré, celui de toutes les personnes vivant à son foyer, le preneur d'assurance étant réputé avoir souscrit à leur profit.

Néanmoins, les parties peuvent convenir d'exclure du mobilier assuré certains meubles déterminés dans le contrat.

Artikel 121

Inboedelverzekering

De verzekering van de inboedel waarmee een gebouw of een gedeelte van een gebouw gestoffeerd is, omvat niet alleen de goederen die aan de verzekerde toebehoren, maar ook die van alle bij hem inwonende personen, ten behoeve van wie de verzekeringnemer geacht wordt de verzekering mede te hebben gesloten.

Niettemin kunnen de partijen overeenkomen van de verzekerde inboedel bepaalde goederen, die in de overeenkomst worden bepaald, uit te sluiten.

Article 122

Assurance des responsabilités connexes

Sauf convention contraire, l'assurance des responsabilités encourues par suite d'un sinistre frappant les biens désignés par le contrat et dont la cause ou l'objet sont mentionnés aux articles 119 à 121 ne couvre pas les dommages résultant de lésions corporelles.

Artikel 122

Verzekering van de met schade samenhangende aansprakelijkheid

Tenzij anders is bedongen wordt de schade voortkomend uit lichamelijke letsels niet gedekt door de verzekering van de aansprakelijkheid opgelopen tengevolge van een schadegeval dat de in de overeenkomst aangewezen goederen treft en waarvan de oorzaak of het voorwerp wordt vermeld in artikel 119 tot artikel 121.

Article 123

Clauses d'exclusivité

L'assureur ne peut obliger le preneur d'assurance à faire assurer par lui:

1° l'augmentation des montants assurés;

2° des dommages autres que ceux qui sont initialement garantis.

L'alinéa 1er ne porte pas atteinte à l'application de l'article 112, alinéa 2.

Artikel 123

Exclusiviteitsclausules

De verzekeraar kan de verzekeringnemer niet verplichten om bij hem te verzekeren:

1° de verhoging van de verzekerde bedragen;

2° andere schade dan die waarvoor aanvankelijk dekking is verleend.

Het eerste lid doet geen afbreuk aan de toepassing van artikel 112, tweede lid.

Article 124

Droits des créanciers privilégiés et hypothécaires

§ 1er. Aucune exception ou déchéance dérivant d'un fait postérieur au sinistre ne peut être opposée par l'assureur au créancier jouissant sur les biens assurés d'un droit de préférence connu de l'assureur.

§ 2. La suspension de la garantie de l'assureur, la réduction du montant de l'assurance et la résiliation du contrat sont opposables aux créanciers visés au paragraphe 1er.

Artikel 124

Rechten van bevoorrechte en hypothecaire schuldeisers

§ 1. Geen verweermiddel of verval van recht voortvloeiend uit een feit dat zich na het schadegeval heeft voorgedaan, kan door de verzekeraar worden tegengeworpen aan de schuldeiser die op de verzekerde goederen een recht van voorrang heeft, dat de verzekeraar bekend is.

§ 2. De schorsing van de dekking van de verzekeraar, de vermindering van het bedrag en de opzegging van de overeenkomst kunnen aan de schuldeisers bedoeld in paragraaf 1 worden tegengeworpen.

Toutefois, si l'un de ces créanciers a avisé l'assureur de l'existence de son droit de préférence, la suspension, la réduction ou la résiliation ne lui seront opposables qu'à l'expiration du délai d'un mois à compter de la notification que l'assureur en fait par lettre recommandée à la poste; le délai commence à courir le lendemain du jour où la lettre a été déposée à la poste.

Lorsque la suspension ou la résiliation sont intervenues à la suite du non-paiement de la prime par le preneur d'assurance, le créancier peut en éviter les conséquences moyennant le paiement, dans le mois de la notification faite par l'assureur, des primes échues augmentées s'il y a lieu des intérêts et des frais de recouvrement judiciaire.

Article 125

Paiement de l'indemnité

§ 1er. Les parties peuvent convenir que l'indemnité n'est payable qu'au fur et à mesure de la reconstitution ou de la reconstruction des biens assurés.

Le défaut de reconstruction ou de reconstitution desdits biens pour une cause étrangère à la volonté de l'assuré est sans effet sur le calcul de l'indemnité, sauf qu'il rend inapplicable la clause de valeur à neuf.

§ 2. En ce qui concerne les risques simples définis par le Roi, l'indemnité est payée de la manière suivante:

1° l'assureur verse le montant destiné à couvrir les frais de relogement et les autres frais de première nécessité au plus tard dans les quinze jours qui suivent la date de la communication de la preuve que lesdits frais ont été exposés;

2° l'assureur paie la partie de l'indemnité incontestablement due constatée de commun accord entre les parties dans les trente jours qui suivent cet accord. En cas de contestation du montant de l'indemnité, l'assuré désigne un expert qui fixera le montant de l'indemnité en concertation avec l'assureur. A défaut d'un accord, les deux experts désignent un troisième expert. La décision définitive quant au montant de l'indemnité est alors prise par les experts à la majorité des voix. Les coûts de l'expert désigné par l'assuré et le cas échéant du troisième expert sont avancés par l'assureur et sont à charge de la partie à laquelle il n'a pas été donné raison.

La clôture de l'expertise ou la fixation du montant du dommage doit avoir lieu dans les nonante jours qui suivent la date à laquelle l'assuré a informé l'assureur de la désignation de son expert. L'indemnité doit être payée dans les trente jours qui suivent la date de clôture de l'expertise ou, à défaut, la date de la fixation du montant du dommage;

Indien een van die schuldeisers aan de verzekeraar mededeling heeft gedaan van het bestaan van zijn recht van voorrang, kunnen de schorsing, de vermindering en de opzegging hem eerst worden tegengeworpen na verloop van een termijn van een maand te rekenen vanaf de kennisgeving die de verzekeraar daarvan doet bij ter post aangetekende brief, de termijn gaat in volgend op die waarop de brief ter post is afgegeven.

Wanneer de schorsing of de opzegging het gevolg is van wanbetaling van de premie door de verzekeringnemer, kan de schuldeiser de gevolgen daarvan afwenden door binnen een maand na de kennisgeving door de verzekeraar, de achterstallige premies te betalen, in voorkomend geval vermeerderd met de intrest en de kosten van gerechtelijke invordering.

Artikel 125

Betaling van schadevergoeding

§ 1. De partijen kunnen overeenkomen dat de vergoeding slechts betaalbaar zal zijn naarmate de verzekerde goederen worden wedersamengesteld of wederopgebouwd.

De niet-wederopbouw of -wedersamenstelling van die goederen buiten de wil van de verzekerde, heeft geen invloed op de berekening van de vergoeding, behalve dat het nieuwwaardebeding ontoepasselijk wordt.

§ 2. Voor wat betreft de eenvoudige risico's bepaald door de Koning, wordt de vergoeding betaald als volgt:

1° de verzekeraar stort het bedrag tot dekking van de kosten van huisvesting en van andere eerste hulp ten laatste binnen vijftien dagen die volgen op de datum van de mededeling van het bewijs dat deze kosten werden gemaakt;

2° de verzekeraar betaalt het gedeelte van de vergoeding dat zonder betwisting bij onderling akkoord tussen de partijen is vastgesteld binnen dertig dagen die volgen op dit akkoord. In geval van betwisting van het bedrag van de schadevergoeding, stelt de verzekerde een expert aan die in samenspraak met de verzekeraar het bedrag van de schadevergoeding zal vaststellen. Indien er dan nog geen akkoord bereikt wordt, stellen beide experten een derde expert aan. De definitieve beslissing over het bedrag van de schadevergoeding wordt dan door de experten genomen met meerderheid van de stemmen. De kosten van de expert aangesteld door de verzekerde en desgevallend de derde expert worden voorgeschoten door de verzekeraar en zijn ten laste van de in het ongelijk gestelde partij.

De beëindiging van de expertise of de vaststelling van het bedrag van de schade moet plaatsvinden binnen 90 dagen die volgen op de datum waarop de verzekerde de verzekeraar heeft op de hoogte gebracht van de aanstelling van zijn expert. De schadevergoeding moet betaald worden binnen 30 dagen die volgen op de datum van de beëindiging van de expertise of, bij gebreke daaraan, op de datum van de vaststelling van het schadebedrag;

3° en cas de reconstruction ou de reconstitution des biens sinistrés, l'assureur est tenu de verser à l'assuré dans les trente jours qui suivent la date de clôture de l'expertise ou, à défaut, la date de la fixation du montant du dommage, une première tranche égale à l'indemnité minimale fixée au paragraphe 4, 1°, b).

Le restant de l'indemnité peut être payé par tranches au fur et à mesure de l'avancement de la reconstruction ou de la reconstitution pour autant que la tranche précédente soit épuisée.

Les parties peuvent convenir après le sinistre une autre répartition du paiement des tranches d'indemnité;

4° en cas de remplacement du bâtiment sinistré par l'acquisition d'un autre bâtiment, l'assureur est tenu de verser à l'assuré dans les trente jours qui suivent la date de clôture de l'expertise ou, à défaut d'expertise, de la fixation du montant du dommage, une première tranche égale à l'indemnité minimale fixée au paragraphe 4, 1°, b.

Le solde est versé à la passation de l'acte authentique d'acquisition du bien de remplacement;

5° dans tous les autres cas, l'indemnité est payable dans les trente jours qui suivent la date de clôture de l'expertise ou à défaut la date de la fixation du montant du dommage;

6° la clôture de l'expertise ou l'estimation du dommage visées aux 3°, 4° et 5° ci-dessus doit avoir lieu dans les nonante jours qui suivent la date de la déclaration du sinistre.

§ 3. Les délais prévus au paragraphe 2 sont suspendus dans les cas suivants:

1° L'assuré n'a pas exécuté, à la date de clôture de l'expertise, toutes les obligations mises à sa charge par le contrat d'assurance. Dans ce cas, les délais ne commencent à courir que le lendemain du jour où l'assuré a exécuté lesdites obligations contractuelles;

2° Il s'agit d'un vol ou il existe des présomptions que le sinistre peut être dû à un fait intentionnel dans le chef de l'assuré ou du bénéficiaire d'assurance. Dans ce cas, l'assureur peut se réserver le droit de lever préalablement copie du dossier répressif. La demande d'autorisation d'en prendre connaissance doit être formulée au plus tard dans les trente jours de la clôture de l'expertise ordonnée par lui. L'éventuel paiement doit intervenir dans les trente jours où l'assureur a eu connaissance des conclusions dudit dossier, pour autant que l'assuré ou le bénéficiaire, qui réclame l'indemnité, ne soit pas poursuivi pénalement;

3° Le sinistre est dû à une catastrophe naturelle définie à la sous-section 2 de la présente section. Dans ce cas, le

3° in geval van wederopbouw of wedersamenstelling van de beschadigde goederen, is de verzekeraar ertoe gehouden de verzekerde, binnen dertig dagen die volgen op de datum van sluiting van de expertise of, bij ontstentenis, de datum van de vaststelling van het bedrag van de schade, een eerste gedeelte uit te betalen dat gelijk is aan de in paragraaf 4, 1°, b) bepaalde minimumvergoeding.

De rest van de vergoeding mag worden betaald in schijven naargelang de wederopbouw of wedersamenstelling vorderen, voor zover de voorgaande schijf uitgeput is.

De partijen kunnen na het schadegeval een andere verdeling van de betaling van de vergoedingsschijven overeenkomen;

4° in geval van vervanging van het beschadigde gebouw door de aankoop van een ander gebouw is de verzekeraar er toe gehouden de verzekerde, binnen dertig dagen die volgen op de datum van de sluiting van de expertise of bij ontstentenis eraan, van de bepaling van het bedrag van de schade, een eerste gedeelte uit te betalen dat gelijk is aan de in paragraaf 4, 1°, b) bepaalde minimumvergoeding.

Het saldo wordt gestort bij het verlijden van de authentieke akte van aankoop van het vervangingsgoed;

5° in alle andere gevallen is de vergoeding betaalbaar binnen dertig dagen die volgen op de datum van de sluiting van de expertise of bij ontstentenis, de datum van de vaststelling van het bedrag van de schade;

6° de sluiting van de expertise of de schatting van de schade bedoeld bij 3°, 4° en 5° hierboven moet plaatsvinden binnen negentig dagen die volgen op de datum van de aangifte van het schadegeval.

§ 3. De termijnen bedoeld bij paragraaf 2 worden opgeschort in de volgende gevallen:

1° De verzekerde heeft op de datum van sluiting van de expertise niet alle verplichtingen vervuld die hem door de verzekeringsovereenkomst zijn opgelegd. In dit geval beginnen de termijnen pas te lopen vanaf de dag die volgt op de dag waarop de verzekerde de genoemde contractuele verplichtingen is nagekomen;

2° Het gaat over een diefstal of er bestaan vermoedens dat het schadegeval opzettelijk veroorzaakt kan zijn door de verzekerde of de verzekeringsbegunstigde. In dit geval kan de verzekeraar zich het recht voorbehouden vooraf kopie van het strafdossier te nemen. Het verzoek om kennis ervan te mogen nemen moet uiterlijk binnen dertig dagen na de afsluiting van de door hem bevolen expertise geformuleerd worden. Indien de verzekerde of de begunstigde die om vergoeding vraagt niet strafrechtelijk wordt vervolgd, moet de eventuele betaling geschieden binnen dertig dagen nadat de verzekeraar kennis genomen heeft van de conclusies van het genoemde dossier;

3° Het schadegeval is veroorzaakt door een natuurramp bedoeld bij Onderafdeling 2 van deze afdeling. In dit geval kan

ministre qui a les Affaires économiques dans ses attributions peut allonger les délais prévus au paragraphe 2, 1°, 2° et 6°;

4° L'assureur a fait connaître par écrit à l'assuré les raisons indépendantes de sa volonté et de celle de ses mandataires, qui empêchent la clôture de l'expertise ou l'estimation des dommages visées au paragraphe 2, 6°.

§ 4. 1° Sans préjudice de l'application des autres dispositions de la présente loi qui permettent de réduire l'indemnité, l'indemnité visée au paragraphe 2 ne peut être inférieure:

a) en cas d'assurance en valeur à neuf, lorsque l'assuré reconstruit, reconstitue ou remplace le bien sinistré, à 100 % de cette valeur à neuf, vétusté déduite conformément au paragraphe 5.

Toutefois, si le prix de reconstruction, de reconstitution ou la valeur de remplacement est inférieur à l'indemnité pour le bien sinistré calculée en valeur à neuf au jour du sinistre, l'indemnité est au moins égale à cette valeur de reconstruction, de reconstitution ou de remplacement majorée de 80 % de la différence entre l'indemnité initialement prévue et cette valeur de reconstruction, de reconstitution ou de remplacement déduction faite du pourcentage de vétusté du bien sinistré et des taxes et droits qui seraient redevables sur cette différence, vétusté déduite, conformément au paragraphe 5;

b) en cas d'assurance en valeur à neuf, lorsque l'assuré ne reconstruit, ne reconstitue ou ne remplace pas le bien sinistré, à 80 % de cette valeur à neuf, vétusté déduite, conformément au paragraphe 5;

c) dans le cas d'une assurance en une autre valeur, à 100 % de cette valeur;

2° en cas de reconstruction, de reconstitution ou de remplacement du bien sinistré, l'indemnité visée au paragraphe 2 comprend tous taxes et droits généralement quelconques;

3° si le contrat comporte une formule d'adaptation automatique, l'indemnité pour le bâtiment sinistré, calculée au jour du sinistre, diminuée de l'indemnité déjà payée, est majorée en fonction de la majoration éventuelle du dernier indice connu au moment du sinistre, pendant le délai normal de reconstruction qui commence à courir à la date du sinistre sans que l'indemnité totale ainsi majorée puisse dépasser 120 % de l'indemnité initialement fixée ni excéder le coût total de la reconstruction.

§ 5. En cas d'assurance en valeur à neuf, la vétuste d'un bien sinistré ou de la partie sinistrée d'un bien ne peut être déduite que si elle excède 30 % de la valeur à neuf.

§ 6. Les paragraphes 1er, 4 et 5 du présent article ne s'appliquent pas à l'assurance de la responsabilité.

de minister bevoegd voor Economische Zaken de termijnen bedoeld bij paragraaf 2, 1°, 2° en 6°, verlengen;

4° De verzekeraar heeft de verzekerde schriftelijk de redenen, buiten zijn wil en die van zijn gemachtigden, duidelijk gemaakt, redenen die de sluiting van de expertise of de raming van de schade, bedoeld in paragraaf 2, 6° beletten.

§ 4. 1° Onverminderd de toepassing van de andere bepalingen van deze wet die een vermindering van de vergoeding mogelijk maken, mag de vergoeding bedoeld in paragraaf 2 niet minder zijn dan:

a) in geval van verzekering tegen nieuwwaarde, wanneer de verzekerde het beschadigde goed wederopbouwt, wedersamenstelt of vervangt, 100 % van deze nieuwwaarde na aftrek van slijtage overeenkomstig paragraaf 5.

Zo evenwel de wederopbouwprijs, de wedersamenstellingsprijs of de vervangingswaarde lager ligt dan de vergoeding voor het beschadigde goed, berekend in nieuwwaarde op de dag van het schadegeval, is de vergoeding minstens gelijk aan deze wederopbouw-, wedersamenstellings- of vervangingswaarde verhoogd met 80 % van het verschil tussen de oorspronkelijk voorziene vergoeding en deze wederopbouw-, wedersamenstellings- of vervangingswaarde verminderd met het slijtagepercentage van het beschadigde goed en met de taksen en rechten die zouden verschuldigd zijn op dit verschil na aftrek van de slijtage, overeenkomstig paragraaf 5;

b) in geval van verzekering tegen nieuwwaarde, wanneer de verzekerde het beschadigde goed niet wederopbouwt, wedersamenstelt of vervangt, 80 % van deze nieuwwaarde na aftrek van de slijtage, overeenkomstig paragraaf 5;

c) in geval van verzekering tegen een andere waarde, 100 % van deze waarde;

2° in geval van wederopbouw, wedersamenstelling of vervanging van het beschadigde goed, omvat de vergoeding bedoeld bij paragraaf 2 alle taksen en rechten;

3° indien de overeenkomst een formule van automatische aanpassing bevat, wordt de vergoeding voor het beschadigde gebouw, berekend op de dag van het schadegeval, verminderd met de vergoeding die reeds werd uitbetaald, verhoogd volgens de eventuele verhoging van het op het ogenblik van het schadegeval bekende jongste indexcijfer, gedurende de normale heropbouwperiode die begint te lopen op de datum van het schadegeval zonder dat de op die wijze verhoogde totale vergoeding 120 % van de oorspronkelijk vastgestelde vergoeding mag overschrijden en evenmin meer mag bedragen dan de totale kostprijs van de heropbouw.

§ 5. In geval van verzekering tegen nieuwwaarde mag de slijtage van een beschadigd goed of van het beschadigde gedeelte van een goed slechts worden afgetrokken indien deze hoger ligt dan 30 % van de nieuwwaarde.

§ 6. De paragrafen 1, 4 en 5 van dit artikel zijn niet van toepassing op de aansprakelijkheidsverzekering.

§ 7. En cas de non-respect des délais visés au paragraphe 2, la partie de l'indemnité qui n'est pas versée dans les délais porte de plein droit intérêt au double du taux de l'intérêt légal à dater du jour suivant celui de l'expiration du délai jusqu'à celui du paiement effectif, à moins que l'assureur ne prouve que le retard n'est pas imputable à lui-même ou à un de ses mandataires.

Article 126

Droit propre du propriétaire et des tiers

L'indemnité due par l'assureur de la responsabilité locative est dévolue, tant en cas de location que de sous-location, au propriétaire du bien loué, à l'exclusion des autres créanciers du locataire ou du sous-locataire.

L'indemnité due par l'assureur du recours des tiers est dévolue exclusivement à ces derniers.

Le propriétaire et les tiers possèdent un droit propre contre l'assureur.

Sous-section 2

L'assurance contre les catastrophes naturelles en ce qui concerne des risques simples

Article 127

Couverture des catastrophes naturelles

L'assureur du contrat d'assurance de choses afférent au péril incendie qui couvre les risques simples tels qu'ils sont définis en exécution de l'article 125, § 2, délivre obligatoirement la garantie des catastrophes naturelles énumérées ci-dessous selon les conditions visées dans la présente sous-section:

a) le tremblement de terre;

b) l'inondation;

c) le débordement ou le refoulement des égouts publics;

d) le glissement ou l'affaissement de terrain.

Toute suspension, nullité, expiration ou résiliation de la garantie des catastrophes naturelles entraîne de plein droit celle de la garantie afférente au péril incendie. De même, toute suspension, nullité, expiration ou résiliation de la garantie afférente au péril incendie entraîne de plein droit celle de la garantie des catastrophes naturelles.

L'ensemble des périls visés par la présente sous-section forme une seule et même garantie qui ne peut être limitée

§ 7. In geval van niet-eerbiediging van de termijnen bedoeld bij paragraaf 2, brengt het gedeelte van de vergoeding dat niet wordt betaald binnen de termijnen van rechtswege een intrest op die gelijk is aan tweemaal de wettelijke intrestvoet te rekenen vanaf de dag die volgt op het verstrijken van de termijn tot op de dag van de daadwerkelijke betaling, tenzij de verzekeraar bewijst dat de vertraging niet te wijten is aan hemzelf of aan een van zijn gemachtigden.

Artikel 126

Eigen recht van eigenaar en derden

De verzekeraar van de huurdersaansprakelijkheid keert, zowel in geval van huur als van onderhuur, de vergoeding uit aan de eigenaar van het gehuurde goed, met uitsluiting van alle andere schuldeisers van de huurder of van de onderhuurder.

De verzekeraar van het verhaal van derden keert de vergoeding uitsluitend aan die derden uit.

De eigenaar en de derden bezitten een eigen recht jegens de verzekeraar.

Onderafdeling 2

De verzekering tegen natuurrampen wat betreft eenvoudige risico's

Artikel 127

Dekking van het risico van natuurrampen

De verzekeraar van de zaakverzekeringsovereenkomst met betrekking tot het gevaar brand die dekking verleent voor eenvoudige risico's, zoals bepaald ter uitvoering van artikel 125, § 2, verleent verplicht de waarborg tegen de hierna opgesomde natuurrampen volgens de voorwaarden bedoeld bij deze onderafdeling:

a) de aardbeving;

b) de overstroming;

c) het overlopen of de opstuwing van de openbare riolen;

d) de aardverschuiving of grondverzakking";

Elke schorsing, nietigheid, beëindiging of opzegging van de waarborg tegen natuurrampen brengt van rechtswege deze van de waarborg met betrekking tot het gevaar brand met zich. Elke schorsing, nietigheid, beëindiging of opzegging van de waarborg tegen brand brengt eveneens van rechtswege deze van de waarborg met betrekking tot het gevaar natuurrampen met zich.

Het geheel van de bij deze onderafdeling bedoelde gevaren vormt een enkele en dezelfde waarborg en mag slechts

à une quotité des montants qui sont assurés sur le bâtiment et le contenu que selon les règles déterminées par le Roi.

Sauf dispositions contraires, les dispositions de la sous-section 1ère s'appliquent à la garantie visée par la présente sous-section.

Article 128

Catastrophe naturelle: définition

§ 1er. Par catastrophe naturelle, l'on entend:

a) soit une inondation, à savoir un débordement de cours d'eau, canaux, lacs, étangs ou mers suite à des précipitations atmosphériques, un ruissellement d'eau résultant du manque d'absorption du sol suite à des précipitations atmosphériques, une fonte des neiges ou des glaces, une rupture de digues ou un raz-de-marée, ainsi que les glissements et affaissements de terrain qui en résultent;

b) soit un tremblement de terre d'origine naturelle qui

— détruit, brise ou endommage des biens assurables contre ce péril dans les 10 kilomètres du bâtiment assuré,

— ou a été enregistré avec une magnitude minimale de 4 degrés sur l'échelle de Richter,
— ainsi que les inondations, les débordements et refoulements d'égouts publics, les glissements et affaissements de terrain qui en résultent;

c) soit un débordement ou un refoulement d'égouts publics occasionné par des crues, des précipitations atmosphériques, une tempête, une fonte des neiges ou de glace ou une inondation;

d) soit un glissement ou affaissement de terrain, à savoir un mouvement d'une masse importante de terrain qui détruit ou endommage des biens, dû en tout ou en partie à un phénomène naturel autre qu'une inondation ou un tremblement de terre.

§ 2. Peuvent être utilisées pour la constatation des catastrophes naturelles visées au paragraphe 1er, a) à d), les mesures effectuées par des établissements publics compétents ou, à défaut, privés, qui disposent des compétences scientifiques requises.

§ 3. Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, étendre la liste des catastrophes naturelles visées au paragraphe 1er.

Article 129

Catastrophe naturelle: unicité

§ 1er. Sont considérés comme un seul et même tremblement de terre, le séisme initial et ses répliques survenues dans

worden beperkt tot een gedeelte van de verzekerde bedragen op het gebouw en de inhoud, volgens de door de Koning bepaalde maatregelen.

Behoudens andersluidende bepalingen, worden de bepalingen van Onderafdeling 1 toegepast op de waarborg bedoeld bij deze onderafdeling.

Artikel 128

Natuurramp: omschrijving

§ 1. Onder natuurramp wordt verstaan:

a) hetzij een overstroming, te weten het buiten de oevers treden van waterlopen, kanalen, meren, vijvers of zeeën ten gevolge van atmosferische neerslag, het afvloeien van water wegens onvoldoende absorptie door de grond ten gevolge van atmosferische neerslag, het smelten van sneeuw of ijs, een dijkbreuk of een vloedgolf, alsmede de aardverschuivingen of grondverzakkingen die eruit voortvloeien;

b) hetzij een aardbeving van natuurlijke oorsprong die

— tegen dit gevaar verzekerbare goederen vernietigt, breekt of beschadigt binnen 10 kilometer van het verzekerde gebouw,
— of werd geregistreerd met een minimum magnitude van vier graden op de schaal van Richter,
— alsmede de overstromingen, het overlopen of het opstuwen van openbare riolen, de aardverschuivingen of grondverzakkingen die eruit voortvloeien;

c) hetzij een overlopen of een opstuwing van openbare riolen veroorzaakt door het wassen van het water of door atmosferische neerslag, een storm, het smelten van sneeuw of ijs of een overstroming;

d) hetzij een aardverschuiving of grondverzakking, te weten een beweging van een belangrijke massa van de bodemlaag, die goederen vernielt of beschadigt, welke geheel of ten dele te wijten is aan een natuurlijk fenomeen anders dan een overstroming of een aardbeving.

§ 2. Metingen uitgevoerd door bevoegde openbare instellingen of bij ontstentenis door private instellingen die over de nodige wetenschappelijke bevoegdheden beschikken, kunnen gebruikt worden voor de vaststelling van natuurrampen bedoeld in paragraaf 1, a) tot d).

§ 3. De Koning kan, bij een in de Ministerraad overlegd besluit, de lijst van de in paragraaf 1 bedoelde natuurrampen uitbreiden.

Artikel 129

Natuurramp: eenheid

§ 1. Worden beschouwd als één enkele aardbeving, de initiële aardbeving en haar naschokken die optreden binnen

les 72 heures, ainsi que les périls assurés qui en résultent directement.

§ 2. Sont considérés comme une seule et même inondation, le débordement initial d'un cours d'eau, d'un canal, d'un lac, d'un étang ou d'une mer et tout débordement survenu dans un délai de 168 heures après la décrue, c'est-à-dire le retour de ce cours d'eau, ce canal, ce lac, cet étang ou cette mer dans ses limites habituelles, ainsi que les périls assurés qui en résultent directement.

Article 130

Etendue de la garantie

La garantie couvre au minimum:

a) les dégâts causés directement aux biens assurés par une catastrophe naturelle telle que définie à l'article 128 ou un péril assuré qui en résulte directement, notamment, l'incendie, l'explosion, en ce compris celle d'explosifs, et l'implosion;

b) les dégâts aux biens assurés qui résulteraient de mesures prises dans le cas précité par une autorité légalement constituée pour la sauvegarde et la protection des biens et des personnes, en ce compris les inondations résultant de l'ouverture ou de la destruction d'écluses, de barrages ou de digues dans le but d'éviter une inondation éventuelle ou l'extension de celle-ci;

c) les frais de déblaiement et de démolition nécessaires à la reconstruction ou à la reconstitution des biens assurés endommagés;

d) pour les habitations, les frais de relogement exposés au cours des trois mois qui suivent la survenance du sinistre lorsque les locaux d'habitation sont devenus inhabitables.

Le Roi peut imposer des conditions minimales supplémentaires concernant la garantie.

Article 131

Exclusions générales

§ 1er. Sont en principe exclus de la garantie visée par la présente sous-section, sauf stipulation expresse du contrat d'assurance, les récoltes non engrangées, les cheptels vifs hors bâtiment, les sols, les cultures et les peuplements forestiers.

§ 2. Peuvent être exclus de la garantie visée par la présente sous-section:

a) les objets se trouvant en dehors des bâtiments sauf s'ils y sont fixés à demeure;

72 uur, alsook de verzekerde gevaren die er rechtstreeks uit voortvloeien.

§ 2. Als één enkele overstroming wordt beschouwd, de initiele overstroming van een waterloop, kanaal, meer, vijver of zee en elke overloop die optreedt binnen 168 uur na het zakken van het waterpeil, te weten de terugkeer binnen zijn gewone limieten van de waterloop, kanaal, meer, vijver of zee alsook de verzekerde gevaren die er rechtstreeks uit voortvloeien.

Artikel 130

Omvang van de waarborg

De waarborg dekt op zijn minst:

a) de schade die rechtstreeks aan de verzekerde goederen wordt veroorzaakt door een natuurramp zoals bepaald in artikel 128 of een verzekerd gevaar dat er rechtstreeks uit voortvloeit, inzonderheid brand, ontploffing met inbegrip van ontploffing van springstoffen, en implosie;

b) de schade aan de verzekerde goederen die zou voortspruiten uit maatregelen die in voornoemd geval zouden zijn genomen door een bij wet ingesteld gezag voor de beveiliging en de bescherming van de goederen en personen, daarbij inbegrepen de overstromingen die het gevolg zijn van het openzetten of de vernietiging van sluizen, stuwdammen of dijken, met het doel een eventuele overstroming of de uitbreiding ervan te voorkomen;

c) de opruimings- en afbraakkosten nodig voor het herbouwen of voor de wedersamenstelling van de beschadigde verzekerde goederen;

d) voor woningen, de huisvestingskosten gedaan in de loop van de drie maanden die volgen op het schadegeval wanneer de woonlokalen onbewoonbaar zijn geworden.

De Koning kan bijkomende minimumvoorwaarden betreffende de waarborg opleggen.

Artikel 131

Algemene uitsluitingen

§ 1. Behalve andersluidende uitdrukkelijke bepalingen van de verzekeringsovereenkomst, zijn in principe van de waarborg bedoeld bij deze onderafdeling uitgesloten de niet-binnengehaalde oogsten, de levende veestapel buiten het gebouw, de bodem, de teelten en de bosaanplantingen.

§ 2. Kunnen van de waarborg bedoeld bij deze onderafdeling worden uitgesloten:

a) de voorwerpen die zich buiten een gebouw bevinden, behalve als ze er voorgoed aan vastgemaakt zijn;

b) les constructions faciles à déplacer ou à démonter, délabrées ou en cours de démolition et leur contenu éventuel, sauf si ces constructions constituent le logement principal de l'assuré;

c) les abris de jardin, remises, débarras et leur contenu éventuel, les clôtures et les haies de n'importe quelle nature, les jardins, plantations, accès et cours, terrasses, ainsi que les biens à caractère somptuaire tels que piscines, tennis et golfs;

d) les bâtiments ou parties de bâtiment en cours de construction, de transformation ou de réparation et leur contenu éventuel, sauf s'ils sont habités ou normalement habitables;

e) les corps de véhicules terrestres, aériens, maritimes, lacustres et fluviaux;

f) les biens transportés;

g) les biens dont la réparation des dommages est organisée par des lois particulières ou par des conventions internationales;

h) les dommages causés par toute source de rayonnements ionisants;

i) le vol, le vandalisme, les dégradations immobilières et mobilières commises lors d'un vol ou d'une tentative de vol et les actes de malveillance rendus possibles ou facilités par un sinistre couvert.

§ 3. Le Roi peut préciser les exclusions visées aux paragraphes précédents.

Article 132

Exclusions pour le péril inondation et les débordements et refoulements d'égouts publics

Peuvent être exclus de la garantie visée par la présente sous-section mais uniquement en ce qui concerne le péril inondation et débordements et refoulement d'égouts publics, les dégâts causés au contenu des caves entreposé à moins de 10 cm du sol, à l'exception des installations de chauffage, d'électricité et d'eau qui y sont fixés à demeure.

Par cave, l'on entend tout local dont le sol est situé à plus de 50 cm sous le niveau de l'entrée principale vers les pièces d'habitation du bâtiment qui le contient, à l'exception des locaux de cave aménagés de façon permanente en pièces d'habitation ou pour l'exercice d'une profession.

b) de constructies die gemakkelijk verplaatsbaar of uiteen te nemen zijn of die bouwvallig zijn of in afbraak zijn, en hun eventuele inhoud, behalve indien deze constructies als hoofdverblijf van de verzekerde dienen;

c) tuinhuisjes, schuurtjes, berghokken en hun eventuele inhoud, afsluitingen en hagen van om het even welke aard, de tuinen, aanplantingen, toegangen en binnenplaatsen, terrassen, alsook de luxegoederen zoals zwembaden, tennis- en golfterreinen;

d) de gebouwen of gedeelten van gebouwen in opbouw, verbouwing of herstelling en hun eventuele inhoud, behalve indien zij bewoond of normaal bewoonbaar zijn;

e) de voertuigen en de lucht-, zee-, meer- en rivier-vaartuigen;

f) de vervoerde goederen;

g) de goederen waarvan de herstelling van de schade wordt georganiseerd door bijzondere wetten of door internationale overeenkomsten;

h) schade veroorzaakt door elke bron van ioniserende stralingen;

i) diefstal, vandalisme, onroerende en roerende beschadigingen gepleegd bij een diefstal of een poging tot diefstal en daden van kwaadwilligheid die mogelijk gemaakt werden of vergemakkelijkt door een verzekerd schadegeval.

§ 3. De Koning kan de bij de voorgaande paragrafen bedoelde uitsluitingen nader omschrijven.

Artikel 132

Uitsluitingen voor het gevaar overstroming en het overlopen of de opstuwing van openbare riolen

Uit de door deze onderafdeling bedoelde waarborg, maar alleen voor het gevaar overstroming en het overlopen of de opstuwing van openbare riolen kan worden gesloten, de schade veroorzaakt aan de inhoud van kelders die op minder dan 10 centimeter van de grond is opgesteld, met uitzondering van de verwarmings-, elektriciteits- en waterinstallaties die er blijvend zijn bevestigd.

Onder een kelder verstaat men elk vertrek waarvan de grondoppervlakte zich bevindt op meer dan 50 centimeter beneden het niveau van de hoofdingang die leidt naar de woonvertrekken van het gebouw, met uitzondering van de kelderlokalen die blijvend als woonvertrekken of voor de uitoefening van een beroep zijn ingericht.

Article 133

Zones à risque

§ 1er. Par zones à risque, l'on entend les endroits qui ont été ou peuvent être exposés à des inondations répétitives et importantes.

§ 2. Le Roi détermine, en accord avec les régions, les critères sur la base desquels celles-ci doivent formuler leurs propositions en matière de délimitation des zones à risque.

Le Roi délimite ensuite les zones à risque.

Il ne peut étendre ou réduire les zones à risque qu'en accord avec les régions. Il fixe enfin les modalités de la publication des zones à risque.

§ 3. Par dérogation à l'article 127, alinéa 3, l'assureur du contrat d'assurance de choses afférent au péril incendie peut refuser de délivrer une couverture contre l'inondation lorsqu'il couvre un bâtiment, une partie de bâtiment ou le contenu d'un bâtiment qui ont été construits plus de dix-huit mois après la date de publication au *Moniteur belge* de l'arrêté royal classant la zone où ce bâtiment est situé comme zone à risque conformément au paragraphe 2.

Les biens visés à l'alinéa précédent sont les biens en cours de construction, de transformation ou de réparation qui sont définitivement clos avec portes et fenêtres terminées et posées à demeure et qui sont définitivement et entièrement couverts.

Cette dérogation est également applicable aux extensions au sol des biens existant avant la date de classement visée à l'alinéa 1er.

Cette dérogation n'est pas applicable aux biens ou parties de biens qui sont reconstruits ou reconstitués après un sinistre et qui correspondent à la valeur de reconstruction ou de reconstitution des biens avant le sinistre.

§ 4. L'information sur le fait qu'un bien se situe dans une zone à risques est fournie:

— par le comité d'acquisition ou le notaire, dans l'acte authentique, en cas d'acte translatif de droit réel sur un bien immobilier;

— par l'architecte, par écrit dans le contrat, en cas de construction, restauration ou extension d'un bien immobilier;

— par le cédant, par écrit dans le contrat, en cas d'acte translatif de droit réel sur un bien immobilier;

— par le bailleur, par écrit, dans le contrat ou un document spécifique, pour les biens immobiliers donnés en location et érigés postérieurement à la délimitation des zones à risques;

Artikel 133

Risicozones

§ 1. Onder risicozones verstaat men de plaatsen die aan terugkerende en belangrijke overstromingen blootgesteld werden of blootgesteld kunnen worden.

§ 2. De Koning bepaalt, in overeenstemming met de gewesten de criteria op basis waarvan de gewesten hun voorstellen inzake de afbakening van de risicozones dienen te formuleren.

De Koning bakent vervolgens de risicozones af.

De Koning kan de risicozones slechts uitbreiden of verkleinen in onderling overleg met de gewesten. Hij bepaalt tenslotte de modaliteiten van de bekendmaking van de risicozones.

§ 3. In afwijking van artikel 127, derde lid, kan de verzekeraar van de zaakverzekeringsovereenkomst met betrekking tot het gevaar brand weigeren dekking te verlenen tegen de overstroming als hij een gebouw, een gedeelte van een gebouw of de inhoud van een gebouw dekt, die werden gebouwd meer dan achttien maanden na de datum van bekendmaking in het *Belgisch Staatsblad* van het koninklijk besluit, dat de zone waarin het gebouw zich bevindt, in overeenstemming met paragraaf 2, als risicozone klasseert.

De goederen bedoeld in het vorig lid zijn de goederen in opbouw, verbouwing of herstelling, die definitief zijn gesloten met afgewerkte en vast geplaatste deuren en ramen, en definitief en volledig gedekt zijn.

Deze uitzondering is eveneens van toepassing op de uitbreidingen op de grond van de goederen die bestonden voor de datum van klassering, bedoeld in het eerste lid.

Deze uitzondering is niet van toepassing op de goederen of delen van de goederen die werden heropgebouwd of wedersamengesteld na een schadegeval en die overeenstemmen met de waarde van de wederopbouw of de wedersamenstelling van de goederen voor het schadegeval.

§ 4. De informatie over het feit dat een goed in een risicozone gelegen is, wordt verstrekt:

— door het comité van aankoop of de notaris, in de authentieke akte, in het geval van akte van overdracht van een zakelijk recht op een onroerend goed;

— door de architect, schriftelijk in de overeenkomst, in het geval van bouw, restauratie of uitbreiding van een onroerend goed;

— door de overdrager, schriftelijk in de overeenkomst, in geval van akte van overdracht van een zakelijk recht op een onroerend goed;

— door de verhuurder, schriftelijk in de overeenkomst of in een bijzonder document, voor de in verhuur gegeven onroerende goederen die na de afbakening van de risicozones werden opgericht;

— par les agents désignés à cette fin par le Roi;

— par les administrations communales en ce qui concerne les zones à risque situées sur leur territoire.

Article 134

Paiement de l'indemnité

§ 1er. Sauf application du paragraphe 2, l'indemnité est payée selon les dispositions de l'article 125.

Le contrat d'assurance ne peut appliquer, pour les risques catastrophes naturelles et autres périls exceptionnels, une franchise supérieure à 610 euros par sinistre. Ce montant est lié à l'évolution de l'indice des prix à la consommation, l'indice de base étant celui de décembre 1983, soit 119,64 (Base 1981 = 100).

§ 2. L'assureur peut limiter le total des indemnités qu'il devra payer lors de la survenance d'une catastrophe naturelle au montant le moins élevé de ceux obtenus en appliquant les formules suivantes:

a) (0,45 x P + 0,05 x S) avec un minimum de 2.000.000 euros;

b) (1,05 x 0,45 x P) avec un minimum de 2.000.000 euros;

où:

P est l'encaissement des primes et accessoires, hors frais d'acquisition et commissions, pour les garanties incendie et périls connexes plus électricité des risques simples visés à l'article 125, § 2, encaissement réalisé par l'assureur au cours de l'exercice comptable précédant le sinistre;

S est le montant des indemnités dues par l'assureur pour une catastrophe naturelle autre qu'un tremblement de terre excédant le montant de 0,45 x P.

Dans le cas d'un tremblement de terre, l'assureur peut limiter le total des indemnités qu'il devra payer au montant le moins élevé de ceux obtenus en appliquant les formules suivantes:

a) (1,20 x P + 0,05 x S') avec un minimum de 2.000.000 euros;

b) (1,05 x 1,20 x P) avec un minimum de 2.000.000 euros;

où:

P est l'encaissement des primes et accessoires, hors frais d'acquisition et commissions, pour les garanties incendie et périls connexes plus électricité des risques simples visés à l'article 125, § 2, encaissement réalisé par l'assureur au cours de l'exercice comptable précédant le sinistre;

— door de daartoe door de Koning aangewezen ambtenaren;

— door de gemeentelijke administraties, wat betreft de risicozone's die zich op hun grondgebied bevinden.

Artikel 134

Betaling van de vergoeding

§ 1. Behoudens toepassing van paragraaf 2, wordt de vergoeding betaald volgens de bepalingen van artikel 125.

De verzekeringsovereenkomst mag voor de risico's natuurrampen en andere uitzonderlijke gevaren geen hogere vrijstelling toepassen dan 610 euro per schadegeval. Dit bedrag is gekoppeld aan de ontwikkeling van het indexcijfer der consumptieprijzen met als basisindexcijfer dat van december 1983, namelijk 119,64 (Basis 1981 = 100).

§ 2.De verzekeraar mag het totaal van de vergoedingen die hij zal moeten betalen bij een natuurramp, beperken tot het laagste bedrag van die welke door toepassing van de volgende formules worden verkregen:

a) (0,45 x P + 0,05 x S) met een minimum van 2.000.000 euro;

b) (1,05 x 0,45 x P) met een minimum van 2.000.000 euro;

waar:

P het incasso is van de premies en bijkomende kosten, zonder commissie en acquisitiekosten voor de waarborgen brand en aanverwante gevaren plus elektriciteit van de eenvoudige risico's, bedoeld in artikel 125, § 2, incasso dat door de verzekeraar gerealiseerd werd gedurende het boekjaar voorafgaand aan het schadegeval;

S het bedrag is van de vergoedingen te betalen door de verzekeraar voor een natuurramp anders dan een aardbeving dat 0,45 x P overschrijdt.

In het geval van een aardbeving mag de verzekeraar het totaal van de vergoedingen die hij zal moeten betalen beperken tot het laagste bedrag van die welke door toepassing van de volgende formules worden verkregen:

a) (1,20 x P + 0,05 x S') met een minimum van 2.000.000 euro;

b) (1,05 x 1,20 x P) met een minimum van 2.000.000 euro;

waar:

P is het incasso van de premies en bijkomende kosten, zonder commissie en acquisitiekosten voor de waarborgen brand en aanverwante gevaren plus elektriciteit van de eenvoudige risico's, bedoeld in artikel 125, § 2, incasso dat door de verzekeraar gerealiseerd werd gedurende het boekjaar voorafgaand aan het schadegeval;

S' est le montant des indemnités dues par l'assureur pour un tremblement de terre excédant 1,20 x P.

Le montant de 2 000 000 euros, visé dans le présent paragraphe, est indexé conformément à la prescription de l'article 19, § 3, de l'arrêté royal du 22 février 1991 portant règlement général relatif au contrôle des entreprises d'assurances et publié par la Banque.

§ 3. Lorsqu'un assureur applique les dispositions du paragraphe précédent, l'indemnité qu'il doit payer en vertu de chacun des contrats d'assurance qu'il a conclu, est réduite à due concurrence lorsque les limites prescrites à l'article 34-3, alinéa 3, de la loi du 12 juillet 1976 relative à la réparation de certains dommages causés à des biens privés par des calamités naturelles sont dépassées.

Article 135

Bureau de tarification

§ 1er. En vue d'assurer la couverture des risques visés par la présente sous-section, le Roi met en place un Bureau de tarification qui a pour mission de préciser les conditions tarifaires pour les risques qui ne trouvent pas de couverture. Sauf dans les cas visés à l'article 133, § 3, tout candidat preneur d'assurance a accès aux conditions tarifaires du Bureau de tarification conformément à ce qui est prévu au paragraphe 2.

Le Roi fixe la date d'entrée en vigueur du Bureau.

Le Bureau de tarification n'est pas considéré comme un intermédiaire d'assurances au sens de l'article 5, 15°.

§ 2. L'assureur, qui refuse un candidat preneur d'assurance ou qui propose une prime ou une franchise qui excède les conditions tarifaires du Bureau, doit communiquer d'initiative aux candidats preneurs d'assurance les conditions tarifaires du Bureau de tarification et informer simultanément le candidat preneur d'assurance qu'il peut éventuellement s'adresser à un autre assureur.

§ 3. Le Bureau se compose de quatre membres représentant les entreprises d'assurances et quatre membres représentant les consommateurs, nommés par le Roi pour un terme de six ans.

Les membres du Bureau sont choisis sur une liste double présentée par les associations professionnelles des entreprises d'assurances et par les associations susceptibles de représenter les intérêts des consommateurs.

Le Roi nomme, pour un terme de six ans, un président n'appartenant pas aux catégories précédentes.

Le Roi fixe les indemnités auxquelles le président et les membres du bureau de tarification ont droit.

S' het bedrag is van de vergoedingen te betalen door de verzekeraar voor een aardbeving dat 1,20 x P overschrijdt.

Het bedrag van 2 000 000 euro, bedoeld bij deze paragraaf wordt geïndexeerd overeenkomstig het voorschrift van artikel 19, § 3, van het koninklijk besluit van 22 februari 1991 houdende algemeen reglement betreffende de controle op de verzekeringsondernemingen en door de Bank bekendgemaakt.

§ 3. Indien een verzekeraar de bepalingen van vorige paragraaf toepast, wordt de vergoeding, door hem verschuldigd uit hoofde van elke door hem gesloten verzekeringsovereenkomst, evenredig verminderd wanneer de limieten voorgeschreven door artikel 34-3, derde lid, van de wet van 12 juli 1976 betreffende het herstel van zekere schade veroorzaakt aan private goederen door natuurrampen overschreden worden.

Artikel 135

Tariferingsbureau

§ 1. Teneinde de dekking van de door deze onderafdeling bedoelde risico's te verzekeren, richt de Koning een Tariferingsbureau op met als opdracht de tariefvoorwaarden vast te stellen voor de risico's die geen dekking vinden. Behoudens de gevallen bedoeld in artikel 133, § 3, heeft elke kandidaat-verzekeringnemer toegang tot de tariefvoorwaarden van het Tariferingsbureau overeenkomstig het bepaalde in paragraaf 2.

De Koning stelt de datum van inwerkingtreding van het Bureau vast.

Het Tariferingsbureau wordt niet beschouwd als een verzekeringstussenpersoon in de zin van artikel 5, 15°.

§ 2. De verzekeraar, die de kandidaat-verzekeringsnemer weigert of die een premie of een vrijstelling voorstelt die hoger ligt dan de tariefvoorwaarden van het Bureau, moet de kandidaat-verzekeringsnemer op eigen initiatief informeren over de tariefvoorwaarden van het Tariferingsbureau en tegelijk melding maken aan de kandidaat-verzekeringsnemer dat deze zich eventueel kan wenden tot een andere verzekeraar.

§ 3. Het Bureau is samengesteld uit vier leden die de verzekeringsondernemingen vertegenwoordigen en uit vier leden die de consumenten vertegenwoordigen, benoemd door de Koning voor een termijn van zes jaar.

De leden van het Bureau worden gekozen uit een dubbele lijst, voorgesteld door de beroepsverenigingen van de verzekeringsondernemingen en door de verenigingen die in aanmerking komen om de belangen van de consumenten te vertegenwoordigen.

De Koning benoemt, voor een periode van zes jaar, een voorzitter die niet bij de vorige categorieën hoort.

De Koning bepaalt de vergoedingen waarop de voorzitter en de leden van het tariferingsbureau recht hebben.

Le Roi désigne également pour chaque membre un suppléant. Les suppléants sont choisis de la même manière que les membres effectifs.

Le Bureau peut s'adjoindre des experts n'ayant pas voie délibérative.

Les ministres ayant l'Economie, l'Intérieur et la Protection de la Consommation dans leurs attributions peuvent déléguer un observateur auprès du Bureau.

A moins que le Roi n'en décide autrement, le Bureau exerce ses activités dans le cadre de la Caisse nationale des Calamités visée à l'article 35 de la loi du 12 juillet 1976 relative à la réparation de certains dommages causés à des biens privés par des calamités naturelles, qui en assure le secrétariat et la gestion journalière.

§ 4. Le Roi détermine les conditions de fonctionnement du Bureau et les obligations des assureurs. L'assureur qui ne respecte pas les obligations prévues par ou en vertu du présent article est présumé ne plus fonctionner en conformité avec les dispositions de la loi du 9 juillet 1975.

§ 5. Les risques de catastrophes naturelles tarifés aux conditions du Bureau sont assurés par l'ensemble des assureurs pratiquant l'assurance incendie risques simples en Belgique. La gestion de ces risques est assumée par l'assureur du contrat d'assurance de choses afférant au péril incendie risque simple du preneur d'assurance ou, à défaut, par un autre assureur choisi par le candidat preneur d'assurance dans cet ensemble d'assureurs qui couvrent les risques simples en incendie en Belgique. Le résultat de cette gestion ainsi que les frais de fonctionnement du Bureau sont répartis entre les assureurs pratiquant l'assurance incendie risques simples en Belgique.

§ 6. Le Bureau fait annuellement rapport de son fonctionnement. Ce rapport comprend notamment une analyse des conditions tarifaires appliquées par les assureurs. Il est transmis sans délai aux Chambres législatives fédérales.

Article 136

Caisse de Compensation des Catastrophes naturelles

§ 1er. Le Roi agrée, aux conditions qu'Il détermine, une Caisse de Compensation des Catastrophes naturelles, ci-après dénommée Caisse de Compensation, qui a pour mission de fixer la clé de répartition de la charge des sinistres dont les risques ont été tarifés aux conditions du Bureau, entre tous les assureurs qui offrent en Belgique l'assurance des risques simples en incendie.

Le Roi peut en outre confier à la Caisse de Compensation, dans le cadre de la couverture des catastrophes naturelles, une mission de coordination entre un assureur et la Caisse nationale des Calamités.

De Koning wijst eveneens voor ieder lid een plaatsvervanger aan. De plaatsvervangers worden op dezelfde manier gekozen als de effectieve leden.

Het Bureau kan er deskundigen bij nemen die niet stemgerechtigd zijn.

De ministers bevoegd voor Economie, Binnenlandse Zaken en Consumentenzaken kunnen een waarnemer naar het Bureau afvaardigen.

Tenzij de Koning er anders over beslist, oefent het Bureau zijn activiteiten uit bij de Nationale Kas voor Rampenschade, bedoeld bij artikel 35 van de wet van 12 juli 1976 betreffende het herstel van zekere schade veroorzaakt aan private goederen door natuurrampen, die er het secretariaat en het dagelijks beheer van waarneemt.

§ 4. De Koning legt de voorwaarden vast van de werking van het Bureau en de verplichtingen van de verzekeraars. De verzekeraar die de door en krachtens dit artikel bepaalde verplichtingen niet naleeft, wordt geacht niet meer in overeenstemming te zijn met de bepalingen van de wet van 9 juli 1975.

§ 5. De aan de voorwaarden van het Bureau getarifeerde natuurrampenrisico's worden verzekerd door al de verzekeraars die in België de verzekering van de eenvoudige risico's tegen brand aanbieden. Het beheer van deze risico's wordt waargenomen door de zaakschadeverzekeraar eenvoudig risico brand van de verzekeringsnemer of, bij gebreke daaraan, door een andere door de kandidaat-verzekeringsnemer gekozen verzekeraar uit het geheel van de verzekeraars die in België de verzekering van de eenvoudige risico's tegen brand aanbieden. Het resultaat van dit beheer alsmede de werkingskosten van het Bureau worden omgeslagen over de verzekeraars die in België de verzekering van de eenvoudige risico's tegen brand aanbieden.

§ 6. Het Bureau maakt jaarlijks een verslag over zijn werking. Dit verslag bevat onder meer een analyse van de door de verzekeraars toegepaste tariefvoorwaarden en wordt onverwijld overgezonden aan de Federale Wetgevende Kamers.

Artikel 136

Compensatiekas natuurrampen

§ 1. De Koning erkent, onder de voorwaarden die Hij bepaalt, een Compensatiekas Natuurrampen, hierna Compensatiekas genoemd, met als opdracht de verdeelsleutel vast te stellen die toelaat de schadelast van de aan de voorwaarden van het Bureau getarifeerde risico's te verdelen tussen al de verzekeraars die in België de verzekering van de eenvoudige risico's tegen brand aanbieden.

Bovendien kan de Koning aan de Compensatiekas in het raam van de dekking van natuurrampen een opdracht tot coordinatie tussen een verzekeraar en de Nationale Kas voor Rampenschade toevertrouwen.

§ 2. Le Roi approuve les statuts et réglemente le contrôle des activités de la Caisse de Compensation. Il indique les actes qui doivent faire l'objet d'une publication au *Moniteur belge* . Au besoin, le Roi crée la Caisse de Compensation.

§ 3. Les assureurs qui pratiquent en Belgique l'assurance des risques simples en incendie sont solidairement tenus d'effectuer, à la Caisse de Compensation, les versements nécessaires pour l'accomplissement de sa mission et pour en supporter les frais de fonctionnement.

Si la Caisse de Compensation est créée par le Roi, un arrêté royal fixe chaque année les règles de calcul des versements à effectuer par les assureurs.

§ 4. L'agrément est retiré si la Caisse de Compensation n'agit pas conformément aux lois, aux règlements ou à ses statuts.

Dans ce cas, le Roi peut prendre toutes mesures propres à sauvegarder les droits des preneurs d'assurance, des assurés et des personnes lésées.

La Caisse de Compensation reste soumise au contrôle pendant la durée de la liquidation.

Le Roi nomme un liquidateur spécial chargé de cette liquidation.

Sous-section 3

L'assurance des récoltes

Article 137

Résiliation après sinistre

Par dérogation à l'article 90, lorsque en matière d'assurance des récoltes, l'assureur s'est réservé le droit de résilier le contrat après la survenance d'un sinistre, cette résiliation ne peut avoir d'effet qu'à l'expiration de la période normale des récoltes.

Sous-section 4

L'assurance-crédit et l'assurance-caution

Article 138

Champ d'application

La présente sous-section s'applique aux contrats d'assurance qui ont pour objet de garantir l'assuré contre les risques de non-paiement de créances et contre les autres risques qui y sont assimilables et qui sont déterminés par le Roi.

§ 2. De Koning keurt de statuten goed en reglementeert de controle op de activiteit van de Compensatiekas. Hij wijst de handelingen aan die in het *Belgisch Staatsblad* moeten worden bekendgemaakt. Zo nodig stelt de Koning de Compensatiekas in.

§ 3. De verzekeraars die in België de verzekering van de eenvoudige risico's tegen brand aanbieden, zijn hoofdelijk gehouden aan de Compensatiekas de stortingen te doen die nodig zijn voor het volbrengen van haar opdracht en om haar werkingskosten te dragen.

Indien de Compensatiekas door de Koning is ingesteld, legt een koninklijk besluit jaarlijks de regels vast voor het berekenen van de stortingen die door de verzekeraars moeten worden gedaan.

§ 4. De erkenning wordt ingetrokken indien de Compensatiekas niet handelt overeenkomstig de wetten, reglementen of haar statuten.

In dat geval kan de Koning alle passende maatregelen nemen tot vrijwaring van de rechten van de verzekeringnemers, de verzekerden en de benadeelden.

Zolang de vereffening duurt blijft de Compensatiekas aan de controle onderworpen.

De Koning benoemt voor deze vereffening een bijzonder vereffenaar.

Onderafdeling 3

Oogstverzekering

Artikel 137

Opzegging na schadegeval

In afwijking van artikel 90 wanneer de verzekeraar zich inzake oogstverzekering het recht heeft voorbehouden de verzekering na een schadegeval op te zeggen, heeft deze opzegging eerst gevolg na het verstrijken van de normale oogstperiode.

Onderafdeling 4

Krediet- en borgverzekering

Artikel 138

Toepassingsgebied

Deze onderafdeling is toepasselijk op de verzekeringsovereenkomsten tegen niet-betaling aan de verzekerde van schuldvorderingen, alsook tegen de andere risico's die daarmee kunnen gelijkgesteld worden en die door de Koning worden bepaald.

Article 139

Dispositions légales inapplicables ou supplétives

Les articles 61, 64, 85, 89, 90, 91, 94 et 99 ne sont pas applicables à l'assurance-crédit et à l'assurance-caution.

Les articles 70, alinéas 2 et 3, et 84 sont supplétifs en ce qui concerne l'assurance-crédit et l'assurance-caution.

Article 140

Exclusions

La présente partie n'est pas applicable:

1° à l'assurance-crédit et à l'assurance-caution qui garantissent des créances sur l'étranger;

2° aux assurances qui relèvent de l'Office national du Ducroire et que celui-ci délivre directement ou indirectement pour le compte ou avec la garantie de l'État en exécution de la loi du 31 août 1939 sur l'Office national du Ducroire.

Article 141

Refus définitif de la garantie

Par dérogation aux articles 75, alinéa 2, et 76, lorsque le preneur d'assurance n'effectue pas le paiement des primes échues dans le mois de la sommation de payer, l'assureur a la faculté de refuser définitivement sa garantie; dans ce cas, le preneur d'assurance reste tenu du paiement des primes échues.

Article 142

Omission ou inexactitude non intentionnelles dans la déclaration du risque et aggravation du risque

Sauf clause contraire, les règles suivantes s'appliquent:

§ 1er. Lorsque l'omission ou l'inexactitude dans la déclaration ne sont pas intentionnelles, l'assureur peut réduire sa prestation dans le rapport entre la prime payée et la prime que le preneur d'assurance aurait dû payer s'il avait régulièrement déclaré le risque. L'assureur peut néanmoins décliner sa garantie s'il établit qu'il n'aurait en aucun cas assuré le risque réel. Dans ce cas, il restitue la prime.

Si une circonstance inconnue des deux parties lors de la conclusion du contrat vient à être connue en cours d'exécution de celui-ci, il sera fait application du paragraphe 2 si ladite circonstance constitue une aggravation du risque assuré.

Artikel 139

Niet-toepasselijke of aanvullende wetsbepalingen

Artikel 61, artikel 64, artikel 85, artikel 89, artikel 90, artikel 91, artikel 94 en artikel 99 zijn niet van toepassing op de kredietverzekering en op de borgtochtverzekering.

Artikel 70, tweede en derde lid, en artikel 84 zijn aanvullend wat de krediet- en borgtochtverzekering betreft.

Artikel 140

Uitsluitingen

Dit deel is niet toepasselijk op:

1° de kredietverzekering en de borgtochtverzekering tot dekking van schuldvorderingen op het buitenland;

2° de verzekeringen die behoren tot de bevoegdheid van de Nationale Delcrederedienst en die deze dienst rechtstreeks of onrechtstreeks verleent voor rekening of met waarborg van de Staat bij toepassing van de wet van 31 augustus 1939 op de Nationale Delcrederedienst.

Artikel 141

Definitieve weigering van de dekking

In afwijking van artikel 75, tweede lid en artikel 76, kan de verzekeraar definitief dekking weigeren wanneer de verzekeringnemer een maand na de aanmaning tot betaling de achterstallige premies niet heeft betaald; in dat geval is de verzekeringnemer nog tot betaling van de achterstallige premies gehouden.

Artikel 142

Onopzettelijk verzwijgen of onopzettelijk onjuist meedelen van gegevens bij de aangifte van het risico en verzwaring van het risico

Tenzij anders is bedongen, geldt:

§ 1. Wanneer het verzwijgen of het onjuist meedelen van gegevens niet opzettelijk geschiedt, kan de verzekeraar zijn prestatie verminderen op basis van de verhouding tussen de betaalde premie en de premie die de verzekeringnemer zou hebben moeten betalen indien hij het risico naar behoren had opgegeven. De verzekeraar kan niettemin zijn waarborg weigeren zo hij bewijst dat hij in geen enkel geval het werkelijke risico zou verzekerd hebben. In dat geval betaalt hij de premie terug.

Wanneer in de loop van een verzekering een omstandigheid bekend wordt die beide partijen op het ogenblik van het sluiten van de overeenkomst onbekend was, wordt paragraaf 2 toegepast zo deze omstandigheid een verzwaring van het verzekerde risico uitmaakt.

§ 2. Lorsque, au cours de l'exécution d'un contrat, le risque de survenance d'un événement assuré s'est aggravé, le preneur d'assurance doit en faire immédiatement la déclaration à l'assureur.

Si un sinistre survient et que le preneur d'assurance ait omis, dans une intention frauduleuse, de déclarer l'aggravation, l'assureur a le droit de décliner toute garantie et de conserver la prime.

Si le preneur d'assurance est de bonne foi, l'assureur peut réduire sa prestation selon le rapport entre la prime payée et la prime que le preneur d'assurance aurait dû payer si l'aggravation avait été prise en considération. L'assureur peut néanmoins décliner sa garantie s'il établit qu'il n'aurait en aucun cas assuré le risque aggravé. Dans ce cas, il restitue la prime.

Article 143

Recours de l'assureur

Tous les droits et actions de l'assuré relatifs à la créance faisant l'objet de l'assurance sont transférés à l'assureur qui a indemnisé, même partiellement, l'assuré.

Les articles 1689 à 1701 et 2075 du Code civil ne sont pas applicables au transfert de droits et d'actions visé à l'alinéa 1er.

Sauf convention contraire, toutes les sommes récupérées après sinistre sont réparties entre l'assureur et l'assuré proportionnellement à leurs parts respectives dans la perte.

Si, par le fait de l'assuré, le transfert ne peut plus produire ses effets en faveur de l'assureur, celui-ci peut lui réclamer la restitution de l'indemnité versée dans la mesure du préjudice subi.

Article 144

Cession des droits et obligations découlant du contrat

La cession à un tiers des droits et obligations découlant d'un contrat d'assurance-crédit ou d'assurance-caution n'est opposable à l'assureur que si celui-ci a donné son consentement par écrit.

§ 2. Wanneer in de loop van de uitvoering van de overeenkomst het risico dat het verzekerde voorval zich voordoet, is verzwaard, moet de verzekeringnemer daarvan onmiddellijk mededeling doen aan de verzekeraar.

Indien zich een schadegeval voordoet en de verzekeringnemer met bedrieglijk opzet verzuimd heeft van de verzwaring kennis te geven, is de verzekeraar niet tot prestatie gehouden en heeft hij het recht de premie te behouden.

Indien de verzekeringnemer te goeder trouw is, kan de verzekeraar zijn uitkering verminderen naar de verhouding tussen de betaalde premie en de premie die de verzekeringnemer had moeten betalen indien de verzwaring in aanmerking was genomen. De verzekeraar kan niettemin zijn waarborg weigeren zo hij bewijst dat hij in geen enkel geval het verzwaarde risico zou verzekerd hebben. In dat geval betaalt hij de premie terug.

Artikel 143

Verhaalrecht van de verzekeraar

Alle rechten en rechtsvorderingen van de verzekerde betreffende de schuldvordering, die het voorwerp uitmaakt van de verzekering, gaan over op de verzekeraar die de verzekerde, zelfs gedeeltelijk, schadeloos heeft gesteld.

De artikelen 1689 tot 1701 en 2075 van het Burgerlijk Wetboek zijn niet van toepassing op de overgang van rechten en rechtsvorderingen bedoeld in het eerste lid.

Tenzij anders is bedongen, worden alle sommen die na schadegeval zijn ingevorderd, verdeeld tussen de verzekeraar en de verzekerde naar verhouding van hun aandeel in het verlies.

Indien de overdracht door het toedoen van de verzekerde geen gevolg kan hebben ten voordele van de verzekeraar, kan deze hem de terugbetaling vorderen van de betaalde schadevergoeding in de mate waarin hij een nadeel heeft ondergaan.

Artikel 144

Overdracht van de uit de overeenkomst voortvloeiende rechten en verplichtingen

De overdracht aan een derde van de rechten en verplichtingen die uit een overeenkomst van krediet- of borgtochtverzekering voortvloeien, kan aan de verzekeraar slechts worden tegengeworpen indien deze zijn schriftelijke toestemming heeft gegeven.

CHAPITRE 3

Des contrats d'assurance de la responsabilité

Article 145

Champ d'application

Le présent chapitre est applicable aux contrats d'assurance qui ont pour objet de garantir l'assuré contre toute demande en réparation fondée sur la survenance du dommage prévu au contrat, et de tenir, dans les limites de la garantie, son patrimoine indemne de toute dette résultant d'une responsabilité établie.

Article 146

Obligations de l'assureur postérieures à l'expiration du contrat

§ 1er. La garantie d'assurance porte sur le dommage survenu pendant la durée du contrat et s'étend aux réclamations formulées après la fin de ce contrat.

§ 2. Pour les branches de la responsabilité civile générale, autres que la responsabilité civile afférente aux véhicules automoteurs, que le Roi détermine, les parties peuvent convenir que la garantie d'assurance porte uniquement sur les demandes en réparation formulées par écrit à l'encontre de l'assuré ou de l'assureur pendant la durée du contrat pour un dommage survenu pendant cette même durée.

Dans ce cas, sont également prises en considération, à condition qu'elles soient formulées par écrit à l'encontre de l'assuré ou de l'assureur dans un délai de trente-six mois à compter de la fin du contrat, les demandes en réparation qui se rapportent:

— à un dommage survenu pendant la durée de ce contrat si, à la fin de ce contrat, le risque n'est pas couvert par un autre assureur;

— à des actes ou des faits pouvant donner lieu à un dommage, survenus et déclarés à l'assureur pendant la durée de ce contrat.

Article 147

Direction du litige

A partir du moment où la garantie de l'assureur est due, et pour autant qu'il y soit fait appel, celui-ci a l'obligation de prendre fait et cause pour l'assuré dans les limites de la garantie.

En ce qui concerne les intérêts civils, et dans la mesure où les intérêts de l'assureur et de l'assuré coïncident, l'assureur a

HOOFDSTUK 3

Aansprakelijkheidsverzekeringen

Artikel 145

Toepassingsgebied

Dit hoofdstuk is van toepassing op de verzekeringsovereenkomsten die ertoe strekken de verzekerde dekking te geven tegen alle vorderingen tot vergoeding wegens het voorvallen van de schade die in de overeenkomst is beschreven, en zijn vermogen binnen de grenzen van de dekking te vrijwaren tegen alle schulden uit een vaststaande aansprakelijkheid.

Artikel 146

Verplichtingen van de verzekeraar na het einde van de overeenkomst

§ 1. De verzekeringswaarborg slaat op de schade voorgevallen tijdens de duur van de overeenkomst en strekt zich uit tot vorderingen die na het einde van deze overeenkomst worden ingediend.

§ 2. Voor de takken die deel uitmaken van de algemene burgerrechtelijke aansprakelijkheid, andere dan de burgerrechtelijke aansprakelijkheid inzake motorrijtuigen, die door de Koning worden bepaald, kunnen de partijen overeenkomen dat de verzekeringswaarborg alleen slaat op de vorderingen die schriftelijk worden ingesteld tegen de verzekerde of de verzekeraar tijdens de duur van de overeenkomst voor schade voorgevallen tijdens diezelfde duur.

In dat geval worden ook in aanmerking genomen, op voorwaarde dat ze schriftelijk worden ingesteld tegen de verzekerde of de verzekeraar binnen zesendertig maanden te rekenen van het einde van de overeenkomst, de vorderingen tot vergoeding die betrekking hebben op:

— schade die zich tijdens de duur van deze overeenkomst heeft voorgedaan indien bij het einde van deze overeenkomst het risico niet door een andere verzekeraar is gedekt;

— daden of feiten die aanleiding kunnen geven tot schade, die tijdens de duur van deze overeenkomst zijn voorgevallen en aan de verzekeraar zijn aangegeven.

Artikel 147

Leiding van het geschil

Vanaf het ogenblik dat de verzekeraar tot het geven van dekking is gehouden en voor zover deze wordt ingeroepen, is hij verplicht zich achter de verzekerde te stellen binnen de grenzen van de dekking.

Ten aanzien van de burgerrechtelijke belangen en in zover de belangen van de verzekeraar en van de verzekerde

le droit de combattre, à la place de l'assuré, la réclamation de la personne lésée. Il peut indemniser cette dernière s'il y a lieu.

Ces interventions de l'assureur n'impliquent aucune reconnaissance de responsabilité dans le chef de l'assuré et ne peuvent lui causer préjudice.

Article 148

Transmission des pièces

Tout acte judiciaire ou extra-judiciaire relatif à un sinistre doit être transmis à l'assureur dès sa notification, sa signification ou sa remise à l'assuré, sous peine, en cas de négligence, de tous dommages et intérêts dus à l'assureur en réparation du préjudice qu'il a subi.

Article 149

Défaut de comparaître

Lorsque par négligence l'assuré ne comparaît pas ou ne se soumet pas à une mesure d'instruction ordonnée par le tribunal, il doit réparer le préjudice subi par l'assureur.

Article 150

Paiement par l'assureur du principal, des intérêts et des frais

A concurrence de la garantie, l'assureur paie l'indemnité due en principal.

L'assureur paie, même au-delà des limites de la garantie, les intérêts afférents à l'indemnité due en principal.

L'assureur paie, même au-delà des limites de la garantie, les frais afférents aux actions civiles ainsi que les honoraires et les frais des avocats et des experts, mais seulement dans la mesure où ces frais ont été exposés par lui ou avec son accord ou, en cas de conflit d'intérêts qui ne soit pas imputable à l'assuré, pour autant que ces frais n'aient pas été engagés de manière déraisonnable.

Le Roi peut, pour les risques couverts dans les contrats d'assurance de la responsabilité autre que celle visée par la loi du 21 novembre 1989 relative à l'assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs, limiter les intérêts et frais visés aux alinéas 2 et 3 du présent article.

samenvallen, heeft de verzekeraar het recht om, in de plaats van de verzekerde, de vordering van de benadeelde te bestrijden. Hij kan deze laatste vergoeden indien daartoe grond bestaat.

De tussenkomsten van de verzekeraar houden geen enkele erkenning in van aansprakelijkheid vanwege de verzekerde en zij mogen hem ook geen nadeel berokkenen.

Artikel 148

Overdracht van de stukken

Alle gerechtelijke en buitengerechtelijke stukken betreffende een schadegeval moeten onmiddellijk na de kennisgeving, de betekening of de terhandstelling aan de verzekerde, overgezonden worden aan de verzekeraar, bij verzuim waarvan de verzekerde de verzekeraar moet vergoeden voor de schade die deze geleden heeft.

Artikel 149

Niet-verschijning

Wanneer de verzekerde bij verzuim niet verschijnt of zich niet onderwerpt aan een door de rechtbank bevolen onderzoeksmaatregel, moet hij de schade die de verzekeraar zou hebben geleden vergoeden.

Artikel 150

Betaling door de verzekeraar van de hoofdsom, de intrest en de kosten

De verzekeraar betaalt de in hoofdsom verschuldigde schadevergoeding ten belope van de dekking.

De verzekeraar betaalt, zelfs boven de dekkingsgrenzen, de intrest op de in hoofdsom verschuldigde schadevergoeding.

De verzekeraar betaalt, zelfs boven de dekkingsgrenzen, de kosten betreffende burgerlijke rechtsvorderingen, alsook de honoraria en de kosten van de advocaten en de deskundigen, maar alleen in zover die kosten door hem of met zijn toestemming zijn gemaakt of, in geval van belangenconflict dat niet te wijten is aan de verzekerde, voor zover die kosten niet onredelijk zijn gemaakt.

Voor de aansprakelijkheidsverzekeringen, andere dan die bedoeld in de wet van 21 november 1989 betreffende de verplichte aansprakelijkheidsverzekering inzake motorrijtuigen, kan de Koning de intresten en de kosten bedoeld in het tweede en het derde lid van dit artikel beperken.

Article 151

Libre disposition de l'indemnité

La personne lésée dispose librement de l'indemnité due par l'assureur. Le montant de cette indemnité ne peut varier en fonction de l'usage qu'en fera la personne lésée.

Article 152

Quittance pour solde de compte

Une quittance pour solde de compte partiel ou pour solde de tout compte n'implique pas que la personne lésée renonce à ses droits.

Une quittance pour solde de tout compte doit mentionner les éléments du dommage sur lesquels porte ce compte.

Article 153

Indemnisation par l'assuré

L'indemnisation ou la promesse d'indemnisation de la personne lésée faite par l'assuré sans l'accord de l'assureur n'est pas opposable a ce dernier.

L'aveu de la matérialité d'un fait ou la prise en charge par l'assuré des premiers secours pécuniaires et des soins médicaux immédiats ne peuvent constituer une cause de refus de garantie par l'assureur.

Article 154

Droit propre de la personne lésée

L'assurance fait naître au profit de la personne lésée un droit propre contre l'assureur.

L'indemnité due par l'assureur est acquise à la personne lésée, à l'exclusion des autres créanciers de l'assuré.

S'il y a plusieurs personnes lésées et si le total des indemnités dues excède la somme assurée, les droits des personnes lésées contre l'assureur sont réduits proportionnellement jusqu'à concurrence de cette somme. Cependant, l'assureur qui a versé de bonne foi à une personne lésée une somme supérieure à la part lui revenant, parce qu'il ignorait l'existence d'autres prétentions, ne demeure tenu envers les autres personnes lésées qu'à concurrence du restant de la somme assurée.

Artikel 151

Vrije beschikking over de schadevergoeding

De benadeelde beschikt vrij over de door de verzekeraar verschuldigde schadevergoeding. Het bedrag van de schadevergoeding mag niet verschillen naar gelang van het gebruik dat de benadeelde ervan zal maken.

Artikel 152

Kwitantie ter afrekening

Elke kwitantie voor een gedeeltelijke afrekening of ter finale afrekening betekent voor de benadeelde niet dat hij van zijn rechten afziet.

Een kwitantie ter finale afrekening moet de elementen van de schade vermelden waarop die afrekening slaat.

Artikel 153

Schadeloosstelling door de verzekerde

Wanneer de verzekerde de benadeelde heeft vergoed of hem een vergoeding heeft toegezegd, zonder de toestemming van de verzekeraar, kan zulks tegen deze laatste niet worden ingeroepen.

Het erkennen van feiten of het verstrekken van eerste geldelijke of medische hulp door de verzekerde kunnen voor de verzekeraar geen grond opleveren om zijn dekking te weigeren.

Artikel 154

Eigen recht van de benadeelde

De verzekering geeft de benadeelde een eigen recht tegen de verzekeraar.

De door de verzekeraar verschuldigde schadevergoeding komt toe aan de benadeelde, met uitsluiting van de overige schuldeisers van de verzekerde.

Indien er meer dan één benadeelde is en het totaal bedrag van de verschuldigde schadeloosstellingen de verzekerde som overschrijdt, worden de rechten van de benadeelden tegen de verzekeraar naar evenredigheid verminderd ten belope van deze som. Niettemin blijft de verzekeraar die, onbekend met het bestaan van vorderingen van andere benadeelden, te goeder trouw aan een benadeelde een groter bedrag dan het aan deze toekomende deel heeft uitgekeerd, jegens die anderen slechts gehouden tot het beloop van het overblijvende gedeelte van de verzekerde som.

Article 155

Opposabilité des exceptions, nullités et déchéances

§ 1er. Dans les assurances obligatoires de la responsabilité civile, les exceptions, franchises, nullités et déchéances dérivant de la loi ou du contrat, et trouvant leur cause dans un fait antérieur ou postérieur au sinistre, sont inopposables à la personne lésée.

Sont toutefois opposables à la personne lésée l'annulation, la résiliation, l'expiration ou la suspension du contrat, intervenues avant la survenance du sinistre.

§ 2. Pour les autres catégories d'assurances de la responsabilité civile, l'assureur ne peut opposer à la personne lésée que les exceptions, nullités et déchéances dérivant de la loi ou du contrat et trouvant leur cause dans un fait antérieur au sinistre.

Le Roi peut cependant étendre le champ d'application du paragraphe 1er aux catégories d'assurances de la responsabilité civile non obligatoires qu'Il détermine.

Artikel 155

Tegenstelbaarheid van de excepties, nietigheid en verval van recht

§ 1. Bij de verplichte burgerrechtelijke aansprakelijkheidsverzekeringen kunnen de excepties, vrijstellingen, de nietigheid en het verval van recht voortvloeiend uit de wet of de overeenkomst en die hun oorzaak vinden in een feit dat zich voor of na het schadegeval heeft voorgedaan, aan de benadeelde niet worden tegengeworpen.

Indien de nietigverklaring, de opzegging, de beëindiging of de schorsing van de overeenkomst geschied is voordat het schadegeval zich heeft voorgedaan, kan zij echter aan de benadeelde worden tegengeworpen.

§ 2. Voor de andere soorten burgerrechtelijke aansprakelijkheidsverzekeringen kan de verzekeraar slechts de excepties, de nietigheid en het verval van recht voortvloeiend uit de wet of de overeenkomst tegenwerpen aan de benadeelde persoon voor zover deze hun oorzaak vinden in een feit dat het schadegeval voorafgaat.

De Koning kan het toepassingsgebied van paragraaf 1 echter uitbreiden tot de soorten van niet verplichte burgerrechtelijke aansprakelijkheidsverzekeringen die Hij bepaalt.

Article 156

Droit de recours de l'assureur contre le preneur d'assurance

L'assureur peut se réserver un droit de recours contre le preneur d'assurance et, s'il y a lieu, contre l'assuré autre que le preneur d'assurance à concurrence de la part de responsabilité leur incombant personnellement, dans la mesure où il aurait pu refuser ou réduire ses prestations d'après la loi ou le contrat d'assurance.

Sous peine de perdre son droit de recours, l'assureur a l'obligation de notifier au preneur d'assurance, s'il y a lieu, à l'assuré autre que le preneur d'assurance, son intention d'exercer un recours aussitôt qu'il a connaissance des faits justifiant cette décision.

Le Roi peut limiter le recours dans les cas et dans la mesure qu'Il détermine.

Artikel 156

Recht van verhaal van de verzekeraar op de verzekeringnemer

De verzekeraar kan zich, voor zover hij volgens de wet of de verzekeringsovereenkomst de prestaties had kunnen weigeren of verminderen, een recht van verhaal voorbehouden tegen de verzekeringnemer en, indien daartoe grond bestaat, tegen de verzekerde die niet de verzekeringnemer is ten belope van hun persoonlijk aandeel in de aansprakelijkheid.

De verzekeraar is op straffe van verval van zijn recht van verhaal verplicht de verzekeringnemer of, in voorkomend geval, de verzekerde die niet de verzekeringnemer is, kennis te geven van zijn voornemen om verhaal in te stellen zodra hij op de hoogte is van de feiten waarop dat besluit gegrond is.

De Koning kan het recht van verhaal beperken in de gevallen en in de mate die Hij bepaalt.

Article 157

Interventions dans la procédure

§ 1er. Aucun jugement n'est opposable à l'assureur, à l'assuré ou à la personne lésée que s'ils ont été présents ou appelés à l'instance.

Artikel 157

Tussenkomst in de rechtspleging

§ 1. Een vonnis kan aan de verzekeraar, aan de verzekerde of aan de benadeelde slechts worden tegengeworpen, indien zij in het geding partij zijn geweest of daarin zijn geroepen.

Toutefois, le jugement rendu dans une instance entre la personne lésée et l'assuré est opposable à l'assureur, s'il est établi qu'il a, en fait, assumé la direction du procès.

§ 2. L'assureur peut intervenir volontairement dans le procès intenté par la personne lésée contre l'assuré.

L'assuré peut intervenir volontairement dans le procès intenté par la personne lésée contre l'assureur.

§ 3. L'assureur peut appeler l'assuré à la cause dans le procès qui lui est intenté par la personne lésée.

L'assuré peut appeler l'assureur à la cause dans le procès qui lui est intenté par la personne lésée.

§ 4. Le preneur d'assurance, s'il est autre que l'assuré, peut intervenir volontairement ou être mis en cause dans tout procès intenté contre l'assureur ou l'assuré.

§ 5. Lorsque le procès contre l'assuré est porté devant la juridiction répressive, l'assureur peut être mis en cause par la personne lésée ou par l'assuré et peut intervenir volontairement, dans les mêmes conditions que si le procès était porté devant la juridiction civile, sans cependant que la juridiction répressive puisse statuer sur les droits que l'assureur peut faire valoir contre l'assuré ou le preneur d'assurance.

CHAPITRE 4

Des contrats d'assurance de la protection juridique

Article 158

Champ d'application

Les articles 159 à 161 s'appliquent aux contrats d'assurance par lesquels l'assureur s'engage à fournir des services et à prendre en charge des frais afin de permettre à l'assuré de faire valoir ses droits en tant que demandeur ou défendeur, soit dans une procédure judiciaire, administrative ou autre, soit en dehors de toute procédure.

La défense de l'assuré assumée par l'assureur de la responsabilité en application des articles 147 et 150 n'est pas visée par les articles 159 à 161.

Article 159

Amendes et transactions pénales

Aucune amende ni transaction pénale ne peuvent faire l'objet d'un contrat d'assurance, à l'exception de celles qui sont à charge de la personne civilement responsable et qui sont sans rapport avec les lois et arrêtés d'exécution relatifs à la circulation routière ou au transport par route.

Niettemin kan het vonnis dat in een geschil tussen de benadeelde en de verzekerde is gewezen, worden tegengeworpen aan de verzekeraar indien vaststaat dat deze laatste in feite de leiding van het geding op zich heeft genomen.

§ 2. De verzekeraar kan vrijwillig tussenkomen in een geding dat door de benadeelde tegen de verzekerde is ingesteld.

De verzekerde kan vrijwillig tussenkomen in een geding dat door de benadeelde tegen de verzekeraar is ingesteld.

§ 3. De verzekeraar kan de verzekerde in het geding roepen dat door de benadeelde tegen hem is ingesteld.

De verzekerde kan de verzekeraar in het geding roepen dat door de benadeelde tegen hem is ingesteld.

§ 4. De verzekeringnemer, die niet de verzekerde is, kan vrijwillig tussenkomen of in het geding worden geroepen dat tegen de verzekeraar of de verzekerde is ingesteld.

§ 5. Wanneer het geding tegen de verzekerde is ingesteld voor het strafgerecht, kan de verzekeraar door de benadeelde of door de verzekerde in de zaak worden betrokken en kan hij vrijwillig tussenkomen, onder dezelfde voorwaarden als zou de vordering voor het burgerlijk gerecht gebracht zijn, maar het strafgerecht kan geen uitspraak doen over de rechten die de verzekeraar kan doen gelden tegenover de verzekerde of de verzekeringnemer.

HOOFDSTUK 4

Rechtsbijstandverzekeringen

Artikel 158

Toepassingsgebied

Artikel 159 tot artikel 161 zijn toepasselijk op de verzekeringsovereenkomsten waarbij de verzekeraar zich verbindt diensten te verrichten en kosten op zich te nemen, ten einde de verzekerde in staat te stellen zijn rechten te doen gelden, als eiser of als verweerder, hetzij in een gerechtelijke, administratieve of andere procedure, tenzij los van enige procedure.

De verdediging van de verzekerde door de aansprakelijkheidsverzekeraar uit hoofde van artikel 147 en artikel 150 valt niet onder toepassing van artikel 159 tot artikel 161.

Artikel 159

Geldboeten en minnelijke schikkingen in strafzaken

Geen enkele geldboete of geen enkele minnelijke schikking in strafzaken kan het voorwerp zijn van een verzekeringsovereenkomst, met uitzondering van die welke ten laste zijn van de persoon die burgerrechtelijk aansprakelijk is en die geen betrekking hebben op de wetten en de uitvoeringsbesluiten betreffende het wegverkeer of betreffende het vervoer over de weg.

Article 160

Libre choix des conseils

Tout contrat d'assurance de la protection juridique stipule explicitement au moins que:

1° lorsqu'il faut recourir à une procédure judiciaire ou administrative, l'assuré a la liberté de choisir pour défendre, représenter ou servir ses intérêts, un avocat ou toute autre personne ayant les qualifications requises par la loi applicable à la procédure;

2° chaque fois que surgit un conflit d'intérêts avec son assureur, l'assuré a la liberté de choisir, pour la défense de ses intérêts, un avocat ou, s'il le préfère, toute autre personne ayant les qualifications requises par la loi applicable à la procédure.

Artikel 160

Vrije keuze van raadslieden

In elke verzekeringsovereenkomst inzake rechtsbijstand moet uitdrukkelijk ten minste worden bepaald dat:

1° wanneer moet worden overgegaan tot een gerechtelijke of administratieve procedure, de verzekerde vrij is in de keuze van een advocaat of van iedere andere persoon die de vereiste kwalificaties heeft krachtens de op de procedure toepasselijke wet om zijn belangen te verdedigen, te vertegenwoordigen of te behartigen;

2° telkens er zich een belangenconflict met zijn verzekeraar voordoet, de verzekerde vrij is in de keuze van een advocaat of zo hij er de voorkeur aan geeft, iedere andere persoon die de vereiste kwalificaties heeft krachtens de op de procedure toepasselijke wet om zijn belangen te verdedigen.

Article 161

Droit de l'assureur de refuser sa garantie

Sans préjudice de la possibilité d'engager une procédure judiciaire, l'assuré peut consulter un avocat de son choix, en cas de divergence d'opinion avec son assureur quant à l'attitude à adopter pour régler le sinistre et après notification par l'assureur de son point de vue ou de son refus de suivre la thèse de l'assuré.

Si l'avocat confirme la position de l'assureur, l'assuré est remboursé de la moitié des frais et honoraires de cette consultation.

Si, contre l'avis de cet avocat, l'assuré engage à ses frais une procédure et obtient un meilleur résultat que celui qu'il aurait obtenu s'il avait accepté le point de vue de l'assureur, l'assureur qui n'a pas voulu suivre la thèse de l'assuré est tenu de fournir sa garantie et de rembourser les frais de la consultation qui seraient restés à charge de l'assuré.

Si l'avocat consulté confirme la thèse de l'assuré, l'assureur est tenu, quelle que soit l'issue de la procédure, de fournir sa garantie y compris les frais et honoraires de la consultation.

Artikel 161

Recht van de verzekeraar om dekking te weigeren

De verzekerde, bij verschil van mening met zijn verzekeraar over de gedragslijn die zal worden gevolgd voor de regeling van het schadegeval en na kennisgeving door de verzekeraar van diens standpunt of van diens weigering om de stelling van de verzekerde te volgen, heeft het recht een advocaat van zijn keuze te raadplegen onverminderd de mogelijkheid om een rechtsvordering in te stellen.

Zo de advocaat het standpunt van de verzekeraar bevestigt wordt aan de verzekerde de helft terugbetaald van de kosten en honoraria van deze raadpleging.

Indien tegen het advies van deze advocaat de verzekerde op zijn kosten een procedure begint en een beter resultaat bekomt dan hetgeen hij zou hebben bekomen indien hij het standpunt van de verzekeraar zou hebben gevolgd, is de verzekeraar die de stelling van de verzekerde niet heeft willen volgen gehouden zijn dekking te verlenen en de kosten van de raadpleging terug te betalen die ten laste van de verzekerde zouden zijn gebleven.

Indien de geraadpleegde advocaat de stelling van de verzekerde bevestigt, is de verzekeraar, ongeacht de afloop van de procedure, ertoe gehouden zijn dekking te verlenen met inbegrip van de kosten en de honoraria van de raadpleging.

TITRE IV

Les assurances de personnes

CHAPITRE 1ER

Dispositions communes

Article 162

Caractère nominatif de la police

La police doit être établie au nom du preneur d'assurance; elle ne peut être ni à ordre, ni au porteur.

Article 163

Assurance d'enfants en bas-âge

Le Roi peut imposer des conditions particulières pour les assurances qui prévoient des prestations en cas de naissance d'une personne mort-née ou de décès d'une personne de moins de cinq ans accomplis.

Chapitre 2

Des contrats d'assurance sur la vie

Section Ire

Dispositions générales

Article 164

Champ d'application

Le présent chapitre s'applique à tous les contrats d'assurance de personnes dans lesquels la survenance de l'événement assuré ne dépend que de la durée de la vie humaine. Ces assurances ont exclusivement un caractère forfaitaire.

Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, pris sur avis de la FSMA et de la Banque, indiquer les dispositions du présent chapitre qui ne sont pas applicables aux assurances sur la vie qu'Il désigne et préciser les règles qui leur sont applicables en lieu et place.

Article 165

Cumul et absence de subrogation

Pour l'application du présent chapitre, la convention contraire autorisée par les articles 107 et 108 est nulle.

TITEL IV

Persoonsverzekeringen

HOOFDSTUK 1

Gemeenschappelijke bepalingen

Artikel 162

Naamgebondenheid van de polis

De polis moet op naam van de verzekeringnemer worden gesteld; zij kan niet aan order of aan toonder zijn.

Artikel 163

Verzekering van zeer jonge kinderen

De Koning kan bijzondere voorwaarden opleggen aan verzekeringen die voorzien in uitkeringen voor het geval dat een kind dood geboren wordt of overlijdt voordat het de volle leeftijd van vijf jaar heeft bereikt.

HOOFDSTUK 2

Levensverzekeringsovereenkomsten

Afdeling I

Algemene bepalingen

Artikel 164

Toepassingsgebied

Dit hoofdstuk is van toepassing op alle persoonsverzekeringen waarbij het zich voordoen van het verzekerd voorval alleen afhankelijk is van de menselijke levensduur. Die verzekeringen zijn uitsluitend verzekeringen tot uitkering van een vast bedrag.

De Koning kan in een in de Ministerraad overlegd besluit, op advies van de FSMA en de Bank, de bepalingen van dit hoofdstuk aanduiden die niet van toepassing zijn op de levensverzekeringen die Hij aanduidt en aangeven welke bepalingen in plaats daarvan van toepassing zijn.

Artikel 165

Samenloop en niet-indeplaatsstelling

Voor de toepassing van dit hoofdstuk is elk tegenstrijdig beding, toegelaten door artikel 107 en artikel 108, nietig.

Section II

Risque assuré

Article 166

Incontestabilité

Dès la prise d'effet du contrat d'assurance sur la vie, l'assureur ne peut plus invoquer les omissions ou inexactitudes non intentionnelles dans les déclarations du preneur d'assurance ou de l'assuré.

Le Roi peut autoriser les parties à différer l'incontestabilité dans les conditions qu'Il détermine.

Article 167

Erreur sur l'âge de l'assuré

Si l'âge de l'assuré est inexactement déclaré, les prestations de chacune des parties sont augmentées ou réduites en fonction de l'âge réel qui aurait dû être pris en considération.

Article 168

Risques exclus

§ 1er. Sauf convention contraire, l'assurance ne couvre pas le suicide de l'assuré survenu moins d'un an après la prise d'effet du contrat. L'assurance couvre le suicide survenu un an ou plus d'un an après la prise d'effet du contrat. La preuve du suicide incombe à l'assureur.

§ 2. Sauf convention contraire, l'assureur ne garantit pas le décès de l'assuré:

1° lorsque ce décès procède de l'exécution d'une condamnation judiciaire à la peine capitale;

2° lorsqu'il a pour cause immédiate et directe un crime ou un délit intentionnel dont l'assuré est auteur ou coauteur et dont il a pu prévoir les conséquences.

Article 169

Survenance d'un risque exclu

En cas de décès de l'assuré par suite de survenance d'un risque exclu, l'assureur paie au bénéficiaire le produit de la capitalisation des primes payées afférentes à la période postérieure à la date du décès et limité à la prestation assurée en cas de décès.

Afdeling II

Verzekerd risico

Artikel 166

Onbetwistbaarheid

Zodra de levensverzekeringsovereenkomst in werking treedt, kan de verzekeraar zich niet meer beroepen op het onopzettelijk verzwijgen of het onopzettelijk onjuist meedelen van gegevens door de verzekeringnemer of de verzekerde.

De Koning kan de partijen toestaan om de onbetwistbaarheid uit te stellen onder de voorwaarden die Hij bepaalt.

Artikel 167

Dwaling omtrent de leeftijd van de verzekerde

Wanneer de leeftijd van de verzekerde onjuist is opgegeven, worden de prestaties van elke partij vermeerderd of verminderd in verhouding tot de werkelijke leeftijd die in acht had moeten genomen worden.

Artikel 168

Uitgesloten risico's

§ 1. Tenzij het tegendeel is bedongen, dekt de verzekering de zelfmoord van de verzekerde niet die gebeurt minder dan een jaar na de inwerkingtreding van de overeenkomst. De verzekering dekt de zelfmoord die gebeurt een jaar of meer dan een jaar na de inwerkingtreding van de overeenkomst. Het bewijs van de zelfmoord moet door de verzekeraar worden geleverd.

§ 2. Tenzij anders is bedongen, dekt de verzekeraar de dood van de verzekerde niet:

1° wanneer de dood het gevolg is van de tenuitvoerlegging van een rechterlijke veroordeling tot de doodstraf;

2° wanneer de dood zijn onmiddellijke en rechtstreekse oorzaak vindt in een misdaad of een wanbedrijf, door de verzekerde als dader of mededader opzettelijk gepleegd en waarvan de gevolgen door hem konden worden voorzien.

Artikel 169

Het zich voordoen van een uitgesloten risico

Indien de verzekerde overleden is ten gevolge van een uitgesloten risico, betaalt de verzekeraar de begunstigde de opbrengst terug van de kapitalisatie van de premies die betrekking hebben op de periode na de datum van het overlijden, en beperkt tot de verzekerde prestatie bij overlijden.

Section III

Paiement des primes et prise d'effet du contrat

Article 170

Paiement de la première prime

Sauf convention contraire, le contrat d'assurance sur la vie ne produit ses effets qu'à partir du jour où la première prime est payée.

Article 171

Défaut de paiement d'une prime

Le défaut de paiement d'une prime ne donne lieu à aucune action en exécution forcée de la part de l'assureur; il entraîne seulement, selon les règles fixées par le Roi, soit la résiliation du contrat, soit la réduction des prestations de l'assureur.

Article 172

Obligation de payer les primes

Le preneur d'assurance peut, par une convention autre que le contrat d'assurance sur la vie qu'il a conclu, s'engager à demeurer dans les liens de ce dernier contrat en en payant les primes.

Section IV

Droits du preneur d'assurance

a) Attribution bénéficiaire

Article 173

Désignation du bénéficiaire

§ 1er. Le preneur d'assurance a le droit de désigner un ou plusieurs bénéficiaires. Ce droit lui appartient à titre exclusif et ne peut être exercé ni par son conjoint, ni par ses représentants légaux, ni par ses héritiers ou ayants cause, ni par ses créanciers.

La preuve du droit du bénéficiaire est établie conformément à l'article 68.

§ 2. Le bénéficiaire doit être une personne dont l'identité est déterminable lorsque les prestations assurées deviennent exigibles.

Afdeling III

Betaling van de premie en inwerkingtreding van de overeenkomst

Artikel 170

Betaling van de eerste premie

Tenzij anders is bedongen, treedt de levensverzekeringsovereenkomst eerst in werking op de dag dat de eerste premie wordt betaald.

Artikel 171

Niet-betaling van een premie

Niet-betaling van een premie geeft geen aanleiding tot enige vordering tot gedwongen tenuitvoerlegging vanwege de verzekeraar; volgens de door de Koning vastgestelde voorschriften brengt niet-betaling alleen de ontbinding van de overeenkomst mee of de vermindering van de prestaties van de verzekeraar.

Artikel 172

Verplichting tot betaling van de premies

De verzekeringnemer kan door een andere overeenkomst dan de levensverzekeringsovereenkomst die hij heeft aangegaan, er zich toe verbinden om binnen het verband van de laatstgenoemde overeenkomst te blijven door er de premies van te betalen.

Afdeling IV

Rechten van de verzekeringnemer

a) Begunstiging

Artikel 173

Aanwijzing van de begunstigde

§ 1. De verzekeringnemer heeft het recht één of meer begunstigden aan te wijzen. Dat recht komt uitsluitend aan hem toe en kan noch door de echtgenoot, noch door zijn wettelijke vertegenwoordigers, noch door zijn erfgenamen of rechthebbenden, noch door zijn schuldeisers worden uitgeoefend.

Het bewijs van het recht van de begunstigde wordt geleverd overeenkomstig artikel 68.

§ 2. De begunstigde moet identificeerbaar zijn wanneer de verzekerde prestaties opeisbaar worden.

§ 3. L'assureur est libéré de toute obligation lorsqu'il a fait de bonne foi le paiement au bénéficiaire avant la réception de tout écrit modifiant la désignation.

Article 174

Absence de bénéficiaire

Lorsque l'assurance ne comporte pas de désignation de bénéficiaire ou de désignation de bénéficiaire qui puisse produire effet, ou lorsque la désignation du bénéficiaire a été révoquée, les prestations d'assurance sont dues au preneur d'assurance ou à la succession de celui-ci.

Article 175

Désignation du conjoint

Lorsque le conjoint est nommément désigné comme bénéficiaire et qu'il reste, après le divorce, bénéficiaire au sens de l'article 197 ou de l'article 200, le bénéfice du contrat lui est maintenu en cas de remariage du preneur d'assurance, sauf stipulation contraire.

Lorsque le conjoint n'est pas nommément désigné comme bénéficiaire, le bénéfice du contrat est attribué à la personne qui a cette qualité lors de l'exigibilité des prestations assurées.

Article 176

Désignation des enfants

Lorsque les enfants ne sont pas nommément désignés comme bénéficiaires, le bénéfice du contrat est attribué aux personnes qui ont cette qualité lors de l'exigibilité des prestations assurées. Les descendants en ligne directe viennent par représentation de l'enfant prédécédé.

Article 177

Désignation conjointe des enfants et du conjoint comme bénéficiaires

Lorsque le conjoint et les enfants, avec ou sans indication de leurs noms, sont désignés conjointement comme bénéficiaires, le bénéfice du contrat est attribué, sauf stipulation contraire, pour moitié au conjoint et pour moitié aux enfants.

§ 3. De verzekeraar is van iedere verbintenis bevrijd door de uitkering die hij te goeder trouw aan de begunstigde heeft gedaan voordat hij enig geschrift heeft ontvangen waarbij de aanwijzing wordt gewijzigd.

Artikel 174

Geen begunstigde

Wanneer bij de verzekering geen begunstigde is aangewezen of wanneer de aanwijzing van de begunstigde geen gevolgen kan hebben of herroepen is, is de verzekeringsprestatie verschuldigd aan de verzekeringnemer of aan zijn nalatenschap.

Artikel 175

Aanwijzing van de echtgenoot

Wanneer de echtgenoot bij name als begunstigde wordt aangewezen en hij in de zin van artikel 197 of artikel 200 begunstigde blijft na echtscheiding, behoudt hij zijn recht op prestatie wanneer de verzekeringnemer een nieuw huwelijk aangaat, tenzij deze het tegendeel heeft bedongen.

Wordt de echtgenoot niet bij name als begunstigde aangewezen, dan komt het recht op prestatie toe aan hem die bij het opeisbaar worden van de verzekerde prestaties die hoedanigheid heeft.

Artikel 176

Aanwijzing van de kinderen

Wanneer de kinderen niet bij name als begunstigden worden aangewezen, dan wordt het recht op prestaties verleend aan de personen die bij het opeisbaar worden van de prestaties deze hoedanigheid hebben. De afstammelingen in rechte lijn van een vooroverleden kind komen bij plaatsvervulling op.

Artikel 177

Gezamenlijke aanwijzing van de kinderen en van de echtgenoot als begunstigden

Wanneer de echtgenoot en de kinderen al of niet bij name gezamenlijk als begunstigden worden aangewezen, dan wordt het recht op prestaties voor de helft verleend aan de echtgenoot en voor de helft aan de kinderen, tenzij anders is bedongen.

Article 178

Désignation des héritiers légaux comme bénéficiaires

Lorsque les héritiers légaux sont désignés comme bénéficiaires sans indication de leurs noms, les prestations d'assurance sont dues, jusqu'à preuve du contraire ou sauf clause contraire, à la succession du preneur d'assurance.

Article 179

Prédécès du bénéficiaire

En cas de décès du bénéficiaire avant l'exigibilité des prestations d'assurance et même si le bénéficiaire en avait accepté le bénéfice, ces prestations sont dues au preneur d'assurance ou à la succession de celui-ci, à moins qu'il ait désigné un autre bénéficiaire à titre subsidiaire.

b) Révocation du bénéfice

Article 180

Droit de révocation

Tant qu'il n'y a pas eu acceptation par le bénéficiaire, le preneur d'assurance a le droit de révoquer l'attribution bénéficiaire jusqu'au moment de l'exigibilité des prestations assurées.

La preuve de la révocation est établie conformément à l'article 68.

Le droit de révocation appartient exclusivement au preneur d'assurance. Il peut seul l'exercer, à l'exclusion de son conjoint, de ses représentants légaux, de ses créanciers et, sauf le cas visé à l'article 957 du Code civil, de ses héritiers ou ayants droit.

Article 181

Effets de la révocation

La révocation de l'attribution bénéficiaire fait perdre le droit au bénéfice des prestations assurées.

c) Rachat et réduction

Article 182

Droits au rachat et à la réduction

Le droit au rachat et le droit à la réduction du contrat appartiennent au preneur d'assurance. Ces droits ne peuvent être exercés ni par son conjoint, ni par ses créanciers. Le Roi en fixe les conditions d'existence et d'exercice.

Artikel 178

Aanwijzing van de wettelijke erfgenamen als begunstigden

Wanneer de wettelijke erfgenamen als begunstigden worden aangewezen zonder bij name te zijn vermeld, is, onder voorbehoud van tegenbewijs of andersluidend beding, de verzekeringsprestatie verschuldigd aan de nalatenschap van de verzekeringnemer.

Artikel 179

Vooroverlijden van de aangewezen begunstigde

Indien de begunstigde overlijdt voor het opeisbaar worden van de verzekeringsprestatie en zelfs indien de begunstigde had aanvaard komt het recht op prestatie aan de verzekeringnemer of aan zijn nalatenschap toe, tenzij hij subsidiair een andere begunstigde heeft aangewezen.

b) Herroeping van de begunstiging

Artikel 180

Recht van herroeping

Zolang zij niet door de aangewezen begunstigde is aanvaard, is de verzekeringnemer gerechtigd de begunstiging te herroepen totdat de verzekerde prestaties opeisbaar worden.

De herroeping wordt bewezen overeenkomstig artikel 68.

Het recht van herroeping komt uitsluitend toe aan de verzekeringnemer. Het kan alleen door hem worden uitgeoefend en niet door zijn echtgenoot, wettelijke vertegenwoordigers, schuldeisers en behoudens het geval van artikel 957 van het Burgerlijk Wetboek, door zijn erfgenamen of rechthebbenden.

Artikel 181

Gevolgen van de herroeping

Herroeping van de begunstiging doet het recht op de verzekerde prestaties vervallen.

c) Afkoop en reductie

Artikel 182

Recht van afkoop en reductie

Het recht van afkoop en het recht van reductie komen toe aan de verzekeringnemer. Die rechten kunnen noch door zijn echtgenoot noch door zijn schuldeisers worden uitgeoefend. De Koning bepaalt de voorwaarden waaronder zij bestaan en kunnen worden uitgeoefend.

En cas d'acceptation du bénéfice, l'exercice du droit au rachat est subordonné au consentement du bénéficiaire.

d) Remise en vigueur du contrat

Article 183

Remise en vigueur

Lorsque le contrat a été résilié pour non-paiement de la prime ou a été réduit, il peut être remis en vigueur dans les cas et selon les conditions fixés par le Roi.

e) Avance sur les prestations assurées par le contrat

Article 184

Droit à l'avance

Le droit d'obtenir de l'assureur une avance sur les prestations assurées appartient au preneur d'assurance. Ce droit ne peut être exercé ni par son conjoint, ni par ses créanciers. Le Roi en fixe les conditions d'existence et d'exercice.

En cas d'acceptation du bénéfice, l'exercice du droit à l'avance est subordonné au consentement du bénéficiaire.

f) Mise en gage des droits résultant du contrat

Article 185

Droit de mise en gage

Les droits résultant du contrat d'assurance peuvent être mis en gage; ils ne peuvent l'être que par le preneur d'assurance, à l'exclusion de son conjoint et de ses créanciers.

En cas d'acceptation du bénéfice, la mise en gage est subordonnée au consentement du bénéficiaire.

Article 186

Forme

La mise en gage du contrat ne peut s'opérer que par avenant signé par le preneur d'assurance, le créancier gagiste et l'assureur.

Na aanvaarding van de begunstiging is voor de uitoefening van het recht van afkoop de toestemming van de begunstigde vereist.

d) Opnieuw in werking stellen van de overeenkomst

Artikel 183

Opnieuw in werking stellen

Bij opzegging van de verzekering wegens niet-betaling van de premie of bij reductie, kan de verzekering weer in werking worden gesteld in de gevallen en onder de voorwaarden door de Koning te bepalen.

e) Voorschot op de in de overeenkomst verzekerde prestaties

Artikel 184

Recht van voorschot

Het recht om van de verzekeraar een voorschot op de verzekerde prestaties te verkrijgen, komt toe aan de verzekeringnemer. Dat recht kan noch door zijn echtgenoot, noch door zijn schuldeisers worden uitgeoefend. De Koning bepaalt de voorwaarden waaronder dat recht bestaat en kan worden uitgeoefend.

Na aanvaarding van de begunstiging is voor de uitoefening van het recht van voorschot de toestemming van de begunstigde vereist.

f) Inpandgeving van de rechten uit de overeenkomst

Artikel 185

Recht van inpandgeving

De uit de verzekeringsovereenkomst voortvloeiende rechten kunnen in pand worden gegeven, en wel alleen door de verzekeringnemer, met uitsluiting van zijn echtgenoot en zijn schuldeisers.

In geval van aanvaarding van de begunstiging wordt de inpandgeving afhankelijk gemaakt van de toestemming van de begunstigde.

Artikel 186

Vormvoorschrift

Inpandgeving van de rechten uit de overeenkomst kan alleen geschieden door middel van een bijvoegsel, getekend door de verzekeringnemer, de pandhoudende schuldeiser en de verzekeraar

g) Cession des droits résultant du contrat

Article 187

Droit de cession

Les droits résultant du contrat d'assurance peuvent être cédés en tout ou en partie par le preneur d'assurance. Ce droit de cession ne peut être exercé ni par son conjoint, ni par ses créanciers.

En cas d'acceptation du bénéfice, l'exercice du droit de cession est subordonné au consentement du bénéficiaire.

Article 188

Forme

La cession de tout ou partie des droits résultant du contrat ne peut s'opérer que par avenant signé par le cédant, le cessionnaire et l'assureur.

Toutefois, le preneur d'assurance peut stipuler dans le contrat qu'à son décès, tout ou partie de ses droits seront transmis à la personne désignée à cet effet.

Section V

Droits du bénéficiaire

a) Droit aux prestations d'assurance

Article 189

Droit aux prestations d'assurance

Par le seul fait de sa désignation, le bénéficiaire a droit aux prestations d'assurance.

Ce droit devient irrévocable par l'acceptation du bénéfice, sans préjudice de la révocation des donations prévue aux articles 953 à 958 et 1096 du Code civil et sous réserve de l'application de l'article 179.

b) Acceptation du bénéfice

Article 190

Droit d'acceptation

Le bénéficiaire peut accepter le bénéfice à tout moment, même après que les prestations d'assurance soient devenues exigibles.

Le droit d'acceptation appartient exclusivement au bénéficiaire. Il ne peut être exercé ni par son conjoint, ni par ses créanciers.

g) Overdracht van de rechten uit de overeenkomst

Artikel 187

Recht van overdracht

De verzekeringnemer kan de uit de verzekeringsovereenkomst voortvloeiende rechten geheel of ten dele overdragen. Dat recht van overdracht kan niet worden uitgeoefend door zijn echtgenoot of zijn schuldeisers.

In geval van aanvaarding van de begunstiging wordt de uitoefening van het recht van overdracht afhankelijk gemaakt van de toestemming van de begunstigde.

Artikel 188

Vormvoorschrift

De overdracht van de uit de overeenkomst voortvloeiende rechten, of van een gedeelte ervan, kan alleen geschieden door middel van een bijvoegsel, getekend door de overdrager, de overnemer en de verzekeraar.

Evenwel kan de verzekeringnemer in de overeenkomst bedingen dat bij zijn overlijden zijn rechten geheel of ten dele zullen overgaan aan een persoon die hij daartoe aanwijst.

Afdeling V

Rechten van de begunstigde

a) Recht op verzekeringsprestaties

Artikel 189

Recht op de verzekeringsprestaties

De begunstigde heeft door het enkele feit van zijn aanwijzing recht op de verzekeringsprestaties.

Dat recht wordt onherroepelijk door de aanvaarding van de begunstiging, onverminderd de herroeping van de schenkingen overeenkomstig de artikelen 953 tot 958 en 1096 van het Burgerlijk Wetboek en behoudens toepassing van artikel 179.

b) Aanvaarding van de begunstiging

Artikel 190

Recht van aanvaarding

De begunstigde kan de begunstiging te allen tijde aanvaarden, ook nadat de verzekeringsprestaties opeisbaar zijn geworden.

Het recht van aanvaarding komt uitsluitend toe aan de begunstigde. Het kan niet worden uitgeoefend door zijn echtgenoot of zijn schuldeisers.

Article 191

Forme

Tant que le preneur d'assurance est en vie, l'acceptation ne peut se faire que par un avenant à la police, portant les signatures du bénéficiaire, du preneur d'assurance et de l'assureur.

Après le décès du preneur d'assurance, l'acceptation peut être expresse ou tacite. Elle n'a toutefois d'effet à l'égard de l'assureur que si elle lui est notifiée par écrit.

c) Droits des héritiers du preneur d'assurance à l'égard du bénéficiaire

Article 192

Rapport ou réduction en cas de décès du preneur d'assurance

En cas de décès du preneur d'assurance, la prestation d'assurance est, conformément au Code civil, sujette à réduction et, pour autant que le preneur d'assurance l'a spécifié expressément, à rapport.

d) Droits des créanciers du preneur d'assurance à l'égard du bénéficiaire

Article 193

Prestations d'assurance

Les créanciers du preneur d'assurance n'ont aucun droit sur les prestations d'assurance dues au bénéficiaire.

Article 194

Remboursement des primes

Les créanciers du preneur d'assurance ne peuvent réclamer au bénéficiaire à titre gratuit le remboursement des primes que dans la mesure où les versements effectués de ce chef étaient manifestement exagérés eu égard à la situation de fortune du preneur d'assurance et seulement dans le cas où ces versements ont eu lieu en fraude de leurs droits au sens de l'article 1167 du Code civil.

Ce remboursement ne peut excéder le montant des prestations d'assurance dues au bénéficiaire.

Artikel 191

Vormvoorschrift

Zolang de verzekeringnemer leeft kan de aanvaarding slechts geschieden door een bijvoegsel bij de polis met de handtekening van de begunstigde, de verzekeringnemer en de verzekeraar.

Na het overlijden van de verzekeringnemer kan de aanvaarding uitdrukkelijk of stilzwijgend geschieden. Ten aanzien van de verzekeraar echter heeft de aanvaarding eerst gevolg nadat hem daarvan schriftelijk kennis is gegeven.

c) Rechten van de erfgenamen van de verzekeringnemer ten aanzien van de begunstigde

Artikel 192

Inbreng of inkorting in geval van overlijden van de verzekeringnemer

In geval van overlijden van de verzekeringnemer is de verzekeringsprestatie, overeenkomstig het Burgerlijk Wetboek, onderworpen aan de inkorting en, voor zover de verzekeringnemer dit uitdrukkelijk heeft bedongen, aan de inbreng.

d) Rechten van de schuldeisers van de verzekeringnemer ten aanzien van de begunstigde

Artikel 193

Verzekeringsprestaties

De schuldeisers van de verzekeringnemer hebben geen enkel recht op verzekeringsprestaties die aan de begunstigde verschuldigd zijn.

Artikel 194

Terugbetaling van de premies

De schuldeisers van de verzekeringnemer kunnen van de begunstigde om niet geen terugbetaling vorderen van de premies behalve voor zover deze kennelijk buiten verhouding staan tot de vermogenstoestand van de verzekeringnemer en voor zover ze betaald zijn met bedrieglijke benadeling van hun rechten in de zin van artikel 1167 van het Burgerlijk Wetboek.

Die terugbetaling mag het bedrag van de aan de begunstigde verschuldigde verzekeringsprestaties niet overschrijden.

Section VI

Effets du divorce ou de la séparation de corps dans les assurances entre époux communs en biens

A. Divorce pour cause de désunion irrémédiable

Article 195

Droits du preneur d'assurance durant l'instance en divorce

L'exercice des droits appartenant au preneur d'assurance en vertu des articles 173 à 188 est maintenu durant l'instance en divorce, sauf application des articles 1280 et 1283 du Code judiciaire.

Article 196

Droit aux prestations d'assurance durant l'instance en divorce

Les prestations d'assurance devenues exigibles durant l'instance en divorce sont payées valablement au conjoint désigné comme bénéficiaire, sauf application des articles 1280 et 1283 du Code judiciaire.

Article 197

Droit aux prestations d'assurance échéant après la transcription du divorce

Sous réserve de l'application de l'article 299 du Code civil, les prestations d'assurance devenues exigibles après la transcription du divorce sont payées valablement au conjoint divorcé désigné comme bénéficiaire, à moins que, dans le contrat même, une autre personne n'ait été désignée, nommément ou non, comme bénéficiaire en cas de divorce et que l'assureur n'ait été informé du divorce, ou à moins que les époux n'en soient convenus autrement pendant la procédure de divorce ou ultérieurement et n'aient informé l'assureur de la nouvelle désignation.

B. Divorce par consentement mutuel

Article 198

Droits du preneur d'assurance durant le temps des épreuves

L'exercice des droits appartenant au preneur d'assurance en vertu des articles 173 à 188 est maintenu durant le temps des épreuves, à moins que les époux n'en soient convenus autrement conformément à l'article 1287 du Code judiciaire. Cette convention n'est opposable à l'assureur qu'après lui avoir été notifiée.

Afdeling VI

Gevolgen van de echtscheiding of van scheiding van tafel en bed bij verzekering tussen in gemeenschap van goederen getrouwde echtgenoten

A. Echtscheiding op grond van onherstelbare ontwrichting

Artikel 195

Rechten van de verzekeringnemer gedurende de echtscheidingsprocedure

De rechten die aan de verzekeringnemer toekomen krachtens artikel 173 tot artikel 188, blijven gedurende de echtscheidingsprocedure behouden, behoudens toepassing van de artikelen 1280 en 1283 van het Gerechtelijk Wetboek.

Artikel 196

Recht op verzekeringsprestaties gedurende de echtscheidingsprocedure

De verzekeringsprestaties die opeisbaar worden gedurende de echtscheidingsprocedure, worden rechtsgeldig betaald aan de als begunstigde aangewezen echtgenoot, behoudens toepassing van de artikelen 1280 en 1283 van het Gerechtelijk Wetboek.

Artikel 197

Recht op verzekeringsprestaties die opeisbaar worden na de overschrijving van de echtscheiding

Behoudens toepassing van artikel 299 van het Burgerlijk Wetboek, worden de verzekeringsprestaties die opeisbaar worden na de overschrijving van de echtscheiding rechtsgeldig betaald aan de uit de echt gescheiden echtgenoot die als begunstigde is aangewezen, tenzij in de overeenkomst zelf iemand anders, al dan niet bij name, als begunstigde wordt aangewezen in geval van echtscheiding en de verzekeraar op de hoogte werd gebracht van de echtscheiding, dan wel tenzij de echtgenoten gedurende de echtscheidingsprocedure of nadien anders hebben bedongen, en zij de verzekeraar op de hoogte hebben gebracht van de nieuwe aanwijzing.

B. Echtscheiding door onderlinge toestemming

Artikel 198

Rechten van de verzekeringnemer gedurende de proeftijd

De rechten die krachtens de artikel 173 tot artikel 188 aan de verzekeringnemer toekomen, blijven gedurende de proeftijd behouden, tenzij de echtgenoten anders hebben bedongen bij overeenkomst bedoeld in artikel 1287 van het Gerechtelijk Wetboek. De overeenkomst kan slechts aan de verzekeraar worden tegengeworpen nadat hij daarvan op de hoogte werd gesteld.

Article 199

Droit aux prestations d'assurance échéant durant le temps des épreuves

Les prestations d'assurance devenues exigibles durant le temps des épreuves sont payées valablement par l'assureur au conjoint désigné comme bénéficiaire, à moins que les époux n'en soient convenus autrement conformément à l'article 1287 du Code judiciaire et n'aient informé l'assureur de la nouvelle désignation.

Article 200

Droit aux prestations d'assurance échéant après la transcription du divorce

Sous réserve de l'application de l'article 299 du Code civil, les prestations d'assurance devenues exigibles après la transcription du divorce sont payées valablement au conjoint divorcé désigné comme bénéficiaire, à moins que, dans le contrat même, une autre personne n'ait été désignée, nommément ou non, comme bénéficiaire en cas de divorce et que l'assureur n'ait été informé du divorce, ou à moins que les époux n'en soient convenus autrement conformément à l'article 1287 du Code judiciaire et n'aient informé l'assureur de la nouvelle désignation.

C. Séparation de corps

Article 201

Séparation de corps

§ 1er. Les articles 195 à 197 sont applicables à la séparation de corps pour cause de désunion irrémédiable.

§ 2. Les articles 198 à 200 sont applicables à la séparation de corps par consentement mutuel.

CHAPITRE 3

Des contrats d'assurance de personnes autres que les contrats d'assurance sur la vie

Article 202

Caractère des garanties

Les assurances de personnes autres que les assurances sur la vie ont un caractère indemnitaire ou un caractère forfaitaire selon ce qui est déterminé par la volonté des parties.

Artikel 199

Recht op verzekeringsprestaties die opeisbaar worden tijdens de proeftijd

De verzekeringsprestaties die opeisbaar worden tijdens de proeftijd, worden rechtsgeldig betaald aan de als begunstigde aangewezen echtgenoot, tenzij de echtgenoten anders hebben bedongen bij overeenkomst bedoeld in artikel 1287 van het Gerechtelijk Wetboek, en zij de verzekeraar op de hoogte hebben gebracht van de nieuwe aanwijzing.

Artikel 200

Recht op verzekeringsprestaties die opeisbaar worden na de overschrijving van de echtscheiding

Behoudens toepassing van artikel 299 van het Burgerlijk Wetboek, worden de verzekeringsprestaties die opeisbaar worden na de overschrijving van de echtscheiding, rechtsgeldig betaald aan de uit de echt gescheiden echtgenoot die als begunstigde is aangewezen, tenzij in de overeenkomst zelf iemand anders, al dan niet bij name, als begunstigde wordt aangewezen in geval van echtscheiding en de verzekeraar op de hoogte werd gebracht van de echtscheiding, dan wel tenzij de echtgenoten bij overeenkomst bedoeld in artikel 1287 van het Gerechtelijk Wetboek, anders hebben bedongen en zij de verzekeraar op de hoogte hebben gebracht van de nieuwe aanwijzing.

C. Scheiding van tafel en bed

Artikel 201

Scheiding van tafel en bed

§ 1. In geval van scheiding van tafel en bed op grond van onherstelbare ontwrichting zijn artikel 195 tot artikel 197 van toepassing.

§ 2. In geval van scheiding van tafel en bed door onderlinge toestemming zijn artikel 198 tot artikel 200 van toepassing.

HOOFDSTUK 3

Persoonsverzekeringsovereenkomsten andere dan levensverzekeringen

Artikel 202

Aard van de dekking

Persoonsverzekeringen, andere dan levensverzekeringen, strekken tot vergoeding van schade of tot uitkering van een vast bedrag, naargelang partijen bedongen hebben.

Article 203

Assurances à caractère forfaitaire autres que les assurances sur la vie

Le Roi détermine dans quelle mesure et selon quelles modalités les dispositions de la présente loi relatives aux contrats d'assurance sur la vie sont applicables aux contrats d'assurance de personnes à caractère forfaitaire pour lesquels la survenance de l'événement assuré ne dépend pas exclusivement de la durée de la vie humaine.

Article 204

Choix du médecin

Pour ses soins, l'assuré a le libre choix de son médecin.

CHAPITRE 4

Des contrats d'assurance maladie

Section Ire

Dispositions préliminaires

Article 205

Définitions

§ 1er. Par contrat d'assurance maladie, l'on entend:

1° l'assurance soins de santé qui garantit, en cas de maladie ou en cas de maladie et d'accident, des prestations relatives à tout traitement médical préventif, curatif ou diagnostique nécessaire à la préservation et/ou au rétablissement de la santé;

2° l'assurance incapacité de travail qui, en cas de maladie ou en cas de maladie et d'accident, indemnise totalement ou partiellement la diminution ou la perte de revenus professionnels due à l'incapacité de travail d'une personne;

3° l'assurance invalidité qui garantit une prestation en cas de maladie ou en cas de maladie et d'accident;

4° l'assurance soins non obligatoire qui prévoit des prestations en cas de perte totale ou partielle d'autonomie.

Sont exclues de la définition du contrat d'assurance maladie:

a) les assurances voyage et assistance temporaires qui garantissent les prestations visées à l'alinéa 1er;

b) l'assurance accidents de travail loi et les assurances accidents complémentaires qui y sont liées;

Artikel 203

Verzekeringen tot uitkering van een vast bedrag, andere dan levensverzekeringen

De Koning bepaalt in hoever en volgens welke regels de bepalingen van deze wet die betrekking hebben op de levensverzekeringsovereenkomsten ook van toepassing zullen zijn op persoonsverzekeringsovereenkomsten tot uitkering van een vast bedrag, waarbij het zich voordoen van het verzekerde voorval niet uitsluitend afhangt van de menselijke levensduur.

Artikel 204

Keuze van de arts

Voor zijn verzorging kiest de verzekerde vrij zijn arts.

HOOFDSTUK 4

Ziekteverzekeringsovereenkomsten

Afdeling I

Inleidende bepalingen

Artikel 205

Begripsomschrijvingen

§ 1. Onder ziekteverzekeringsovereenkomst wordt verstaan:

1° de ziektekostenverzekering die, in geval van ziekte of in geval van ziekte en ongeval, prestaties waarborgt met betrekking tot elke preventieve, curatieve of diagnostische medische behandeling welke noodzakelijk is voor het behoud en/of het herstel van de gezondheid;

2° de arbeidsongeschiktheidsverzekering die, in geval van ziekte of in geval van ziekte en ongeval, de vermindering of verlies van beroepsinkomen ten gevolge van de arbeidsongeschiktheid van een persoon geheel of gedeeltelijk vergoedt;

3° de invaliditeitsverzekering die een prestatie waarborgt in geval van ziekte of in geval van ziekte en ongeval;

4° de niet-verplichte zorgverzekering die in prestaties voorziet in geval van geheel of gedeeltelijk verlies van de zelfredzaamheid.

Vallen buiten deze omschrijving van de ziekteverzekeringsovereenkomst:

a) de tijdelijke reis- en hulpverleningsverzekeringen die de in het eerste lid bedoelde prestaties waarborgen;

b) de wettelijke arbeidsongevallenverzekering en de daarmee verbonden aanvullende ongevallenverzekeringen;

c) les assurances accident;

d) les prestations de solidarité visées à l'article 1er de l'arrêté royal du 14 novembre 2003 fixant les prestations de solidarité liées aux régimes de pension complémentaires sociaux;

e) les prestations de solidarité visées à l'article 1er de l'arrêté royal du 15 décembre 2003 fixant les prestations de solidarité liées aux conventions sociales de pension.

§ 2. L'on entend par "contrat d'assurance maladie lié à l'activité professionnelle" tout contrat d'assurance maladie conclu par un ou plusieurs preneurs d'assurance au profit d'une ou plusieurs personnes liées professionnellement au(x) preneur(s) d'assurance au moment de l'affiliation.

§ 3. L'on entend par "assuré principal" la personne au profit de laquelle le contrat d'assurance maladie est conclu.

§ 4. L'on entend par "assurés secondaires" les membres de la famille de l'assuré principal affiliés au contrat d'assurance maladie.

Section II

Contrats d'assurance maladie non liés à l'activité professionnelle

Article 206

Champ d'application

Les dispositions de la présente section sont applicables aux contrats d'assurance maladie non liés à l'activité professionnelle.

Ces dispositions sont applicables au preneur d'assurance, à l'assuré principal et aux assurés secondaires.

Article 207

Durée du contrat d'assurance

§ 1er. Sans préjudice de l'application des articles 63, 64, 69, 73, 74, 75, 76 et 83 et hormis le cas de fraude, les contrats d'assurance maladie visés à l'article 205, § 1er, 1°, 3° et 4° sont conclus à vie. Les contrats d'assurance maladie visés à l'article 205, § 1er, 2°, valent jusqu'à l'âge de 65 ans ou un âge antérieur, si cet âge est l'âge normal auquel l'assuré met complètement et définitivement fin à son activité professionnelle.

c) de ongevallenverzekeringen;

d) de solidariteitsprestaties die bedoeld worden in artikel 1 van het koninklijk besluit van 14 november 2003 tot vaststelling van de solidariteitsprestaties verbonden met de sociale aanvullende pensioenstelsels;

e) de solidariteitsprestaties die bedoeld worden in artikel 1 van het koninklijk besluit van 15 december 2003 tot vaststelling van de solidariteitsprestaties verbonden met de sociale pensioenovereenkomsten.

§ 2. Onder beroepsgebonden ziekteverzekeringsovereenkomst wordt verstaan: de ziekteverzekeringsovereenkomst die gesloten is door één of meerdere verzekeringnemers ten behoeve van één of meerdere personen die op het moment van de aansluiting bij de verzekering beroepsmatig met de verzekeringnemer(s) verbonden zijn.

§ 3. Onder hoofdverzekerde wordt verstaan: degene ten behoeve van wie de ziekteverzekeringsovereenkomst wordt afgesloten.

§ 4. Onder bijverzekerden wordt verstaan: de gezinsleden van de hoofdverzekerde die bij de ziekteverzekeringsovereenkomst worden aangesloten.

Afdeling II

Andere dan beroepsgebonden ziekteverzekeringsovereenkomsten

Artikel 206

Toepassingsgebied

De bepalingen van deze afdeling zijn van toepassing op de andere dan beroepsgebonden ziekteverzekeringsovereenkomsten.

Deze bepalingen gelden voor de verzekeringnemer, de hoofdverzekerde en de bijverzekerden.

Artikel 207

Duur van de verzekeringsovereenkomst

§ 1. Onverminderd de toepassing van de artikelen 63, 64, 69, 73, 74, 75, 76 en 83 en behoudens in geval van bedrog, worden de in artikel 205, § 1, 1°, 3° en 4°, bedoelde ziekteverzekerings-overeenkomsten voor het leven aangegaan. De in artikel 205, § 1, 2°, bedoelde ziekteverzekeringsovereenkomsten gelden ten minste tot de leeftijd van 65 jaar of tot een jongere leeftijd, wanneer deze de normale leeftijd is waarop de verzekerde zijn beroepswerkzaamheid volledig en definitief stopzet.

§ 2. Sans préjudice de l'application de l'article 89, § 3, les contrats peuvent être conclus pour une durée limitée à la demande expresse de l'assuré principal et s'il y va de son intérêt.

§ 3. Les dispositions du présent article ne sont pas applicables aux contrats d'assurance maladie offerts à titre accessoire par rapport au risque principal, dont la durée n'est pas à vie.

Article 208

Modifications tarifaires et contractuelles

§ 1er. Sauf accord réciproque des parties et à la demande exclusive de l'assuré principal, ainsi que dans les cas visés aux paragraphes 2, 3 et 4, l'assureur ne peut plus apporter de modifications aux bases techniques de la prime ni aux conditions de couverture après que le contrat d'assurance maladie ait été conclu.

La modification des bases techniques de la prime et/ou des conditions de couverture, moyennant l'accord réciproque des parties, prévue à l'alinéa 1er, ne peut s'effectuer que dans l'intérêt des assurés.

§ 2. La prime, la franchise et la prestation peuvent être adaptées à la date d'échéance annuelle de la prime sur la base de l'indice des prix à la consommation.

§ 3. La prime, la franchise et la prestation peuvent être adaptées, à la date d'échéance annuelle de la prime et sur la base d'un ou plusieurs indices spécifiques, aux coûts des services couverts par les contrats privés d'assurance maladie si et dans la mesure où l'évolution de cet ou de ces indices dépasse celle de l'indice des prix à la consommation.

Le Roi, sur proposition conjointe des ministres qui ont les Assurances et les Affaires sociales dans leurs attributions et après consultation du Centre fédéral d'expertise des soins de santé (ci-après "le Centre d'expertise"), détermine la méthode de construction de ces indices. A cet effet, Il:

— sélectionne un ensemble de paramètres objectifs et représentatifs;

— détermine le mode de calcul des valeurs de ces paramètres;

— détermine les poids respectifs de ces paramètres dans le ou les indices.

Cette méthode peut être évaluée par le Centre d'expertise, à la demande conjointe des ministres qui ont les Affaires sociales et les Assurances dans leurs attributions.

Sur la base de la méthode fixée par le Roi, le SPF Economie calcule et publie annuellement au *Moniteur belge* la valeur

§ 2. Onverminderd de toepassing van artikel 89, §3, kunnen de overeenkomsten worden aangegaan voor een beperkte duurtijd op uitdrukkelijk verzoek van de hoofdverzekerde en indien deze daar belang bij heeft.

§ 3. De bepalingen van dit artikel zijn niet van toepassing op de ziekteverzekeringsovereenkomsten die op bijkomende wijze worden aangeboden bij een hoofdrisico dat niet levenslang is.

Artikel 208

Wijziging van het tarief en de voorwaarden van de overeenkomst

§ 1. Behoudens wederzijds akkoord van de partijen en op uitsluitend verzoek van de hoofdverzekerde alsmede in de in paragrafen 2, 3 en 4 vermelde gevallen, kan de verzekeraar de technische grondslagen van de premie en de dekkingsvoorwaarden, na het sluiten van een ziekteverzekeringsovereenkomst niet meer wijzigen.

De wijziging van de technische grondslagen van de premie en/of dekkingsvoorwaarden bij wederzijds akkoord van de partijen, zoals bepaald bij het eerste lid, kan enkel in het belang van de verzekerden gebeuren.

§ 2. De premie, de vrijstelling en de prestatie mogen worden aangepast op de jaarlijkse premievervaldag, op grond van het indexcijfer der consumptieprijzen.

§ 3. De premie, of de vrijstelling en de prestaties mogen worden aangepast op de jaarlijkse premievervaldag, op grond van een of verschillende specifieke indexcijfers aan de kosten van de diensten die gedekt worden door de private ziekteverzekeringsovereenkomsten, indien en voor zover de evolutie van dat of deze het indexcijfer der consumptieprijzen overschrijdt.

De Koning, op gemeenschappelijk voorstel van de ministers tot wier bevoegdheid de verzekeringen en de sociale zaken behoren en na raadpleging van het Federaal kenniscentrum voor de gezondheidszorg (hierna "het Kenniscentrum ") bepaalt de wijze waarop die indexcijfers worden opgebouwd. Hiertoe:

— selecteert Hij een geheel van objectieve en representatieve parameters;

— bepaalt Hij de berekeningswijze van deze parameters;

— bepaalt Hij het respectieve gewicht van deze parameters in het of de indexcijfers.

Deze methode kan worden geëvalueerd door het Kenniscentrum op gemeenschappelijke vraag van de ministers die bevoegd zijn voor Verzekeringen en de Sociale Zaken.

Op basis van de door de Koning vastgestelde methode gaat de FOD Economie over tot de berekening en publiceert

de l'indice ou des indices, sur la base des chiffres connus au 30 juin. La publication du résultat se fait au plus tard le 1er septembre. Les modalités de collaboration entre le Centre d'expertise et le SPF Economie font l'objet d'un protocole signé entre ces deux institutions.

Le Roi peut augmenter la fréquence du calcul et de la publication de la valeur de l'indice ou des indices.

Les personnes et institutions qui disposent des renseignements nécessaires au calcul sont tenues de les communiquer au Centre d'expertise et au SPF Economie à la demande de ceux-ci.

§ 4. L'application du présent article ne porte pas préjudice à l'article 45 de la présente loi, ni à l'article 21octies de la loi du 9 juillet 1975.

§ 5. La prime, la période de carence et les conditions de couverture peuvent être adaptées de manière raisonnable et proportionnelle:

1. aux modifications intervenues dans la profession de l'assuré, en ce qui concerne l'assurance soins de santé non obligatoire, l'assurance incapacité de travail, l'assurance invalidité et l'assurance soins et/ou

2. aux modifications intervenues dans le revenu de l'assuré, en ce qui concerne l'assurance incapacité de travail et l'assurance invalidité et/ou

3. lorsque celui-ci change de statut dans le système de sécurité sociale, en ce qui concerne l'assurance soins de santé et l'assurance incapacité de travail, pour autant que ces modifications aient une influence significative sur le risque et/ou le coût ou l'étendue des prestations garanties.

Article 209

Incontestabilité

Dès qu'un délai de deux ans s'est écoulé à compter de l'entrée en vigueur du contrat d'assurance maladie, l'assureur ne peut invoquer l'article 64 en ce qui concerne les omissions ou inexactitudes non intentionnelles dans les déclarations du preneur d'assurance ou de l'assuré, lorsque ces omissions ou inexactitudes se rapportent à une maladie ou une affection dont les symptômes s'étaient déjà manifestés au moment de la conclusion du contrat et qui n'a pas été diagnostiquée dans le même délai de deux ans.

L'assureur ne peut invoquer une omission ou inexactitude non intentionnelle lorsque la maladie ou une affection ne s'était encore manifestée d'aucune manière au moment de la conclusion du contrat d'assurance.

hij de waarde van het of de indexcijfers jaarlijks in het *Belgisch Staatsblad* op basis van de cijfers die zijn gekend op 30 juni. De publicatie van het resultaat gebeurt ten laatste op 1 september. De wijze van samenwerking tussen het Kenniscentrum en de FOD Economie wordt bepaald door een protocol tussen deze twee instellingen.

De Koning kan de regelmaat van de berekening en bekendmaking van de waarde van het of de indexcijfers verhogen.

De personen en instellingen die beschikken over de gegevens die nodig zijn voor de berekening moeten deze meedelen aan het Kenniscentrum en de FOD Economie als deze instellingen ze vragen.

§ 4. De toepassing van dit artikel laat artikel 45 van deze wet en artikel 21octies van de wet van 9 juli 1975 onverlet.

§ 5. De premie, de vrijstellingstermijn en de dekkingsvoorwaarden mogen op redelijke en proportionele wijze worden aangepast:

1. aan de wijzigingen in het beroep van de verzekerde wat de niet-verplichte ziektekostenverzekering, de arbeidsongeschiktheidsverzekering, de invaliditeitsverzekering en de zorgverzekering betreft en/of

2. aan de wijzigingen in het inkomen van de verzekerde wat de arbeidsongeschiktheidsverzekering en de invaliditeitsverzekering betreft en/of

3. wanneer deze laatste verandert van statuut in het stelsel van sociale zekerheid wat de ziektekostenverzekering en de arbeidsongeschiktheidsverzekering betreft, voor zover deze wijzigingen een betekenisvolle invloed hebben op het risico en/of de kosten of de omvang van de verleende dekking.

Artikel 209

Onbetwistbaarheid

Zodra een termijn van twee jaar verstreken is te rekenen van de inwerkingtreding van de ziekteverzekeringsovereenkomst, kan de verzekeraar zich niet meer beroepen op artikel 64 met betrekking op het onopzettelijk verzwijgen of het onopzettelijk onjuist meedelen van gegevens door de verzekeringnemer of de verzekerde, wanneer deze gegevens betrekking hebben op een ziekte of aandoening waarvan de symptomen zich op het ogenblik van het sluiten van de verzekeringsovereenkomst reeds hadden gemanifesteerd en deze ziekte of aandoening niet gediagnosticeerd werd binnen diezelfde termijn van twee jaar.

De verzekeraar kan zich niet beroepen op een onopzettelijk verzwijgen of onopzettelijk onjuist mededelen van gegevens, wanneer deze gegevens betrekking hebben op een ziekte of aandoening die zich op het ogenblik van het sluiten van de verzekeringsovereenkomst nog op geen enkele wijze had gemanifesteerd.

Article 210

Malades chroniques et personnes handicapées

Le candidat assuré principal qui souffre d'une maladie chronique ou d'un handicap et qui n'a pas atteint l'âge de soixante-cinq ans, a droit à une assurance soins de santé, étant entendu que les coûts liés à la maladie ou au handicap qui existe au moment de la conclusion du contrat d'assurance peuvent, sans préjudice de l'application de l'article 209 être exclus de la couverture. La prime doit être celle qui serait réclamée à la même personne si elle n'était pas malade chronique ou handicapée.

Sans préjudice de l'application des articles 62 et 65 en ce qui concerne l'information relative aux données génétiques, un document qui établit avec précision la maladie ou le handicap visé ainsi que les coûts exclus de la couverture ou qui font l'objet d'une couverture limitée, est joint au contrat d'assurance. Le modèle du document est arrêté par le Roi.

Sans préjudice de la compétence des cours et tribunaux, les litiges portant sur les coûts exclus de la couverture ou faisant l'objet d'une couverture limitée sont d'abord soumis à un organe de conciliation constitué par le Roi par arrêté délibéré en Conseil des ministres.

Artikel 210

Chronisch zieken en personen met een handicap

De kandidaat-verzekerde die chronisch ziek of gehandicapt is en de leeftijd van vijfenzestig jaar niet heeft bereikt, heeft recht op een ziektekostenverzekering, met dien verstande dat de kosten die verband houden met de ziekte of de handicap welke bestaat op het ogenblik van het sluiten van de verzekeringsovereenkomst, onverminderd de toepassing van artikel 209 van de dekking mogen worden uitgesloten. De premie moet deze zijn die aangerekend zou worden aan dezelfde persoon indien hij of zij niet chronisch ziek of gehandicapt was.

Onverminderd de toepassing van artikel 62 en artikel 65 wat de informatie met betrekking tot de genetische gegevens betreft, wordt aan de verzekeringsovereenkomst een document gehecht dat nauwkeurig de bedoelde ziekte of handicap alsmede de kosten bepaalt die van de dekking uitgesloten zijn of slechts beperkt worden gedekt. De Koning bepaalt het model van het document.

Onverminderd de bevoegdheid van de hoven en rechtbanken worden de geschillen met betrekking tot de kosten die van de dekking uitgesloten zijn of slechts beperkt gedekt worden, eerst voorgelegd aan een door de Koning bij een besluit vastgelegd na overleg in de Ministerraad, opgericht bemiddelingsorgaan.

Article 211

§ 1er. L'assuré principal informe l'assureur, par écrit ou par voie électronique, du moment où un assuré secondaire quitte le contrat d'assurance ainsi que du nouveau lieu de résidence de celui-ci.

Sur la base de ces données, l'assureur soumet à l'assuré secondaire, dans les trente jours, une offre d'assurance conforme aux articles 207 et 208. L'assureur informe l'assuré secondaire que l'offre vaut également pour les membres de sa famille. Il ne peut invoquer le fait que le risque est déjà réalisé.

L'assuré secondaire dispose d'un délai de soixante jours pour accepter la proposition d'assurance par écrit ou par voie électronique. Le droit d'accepter l'offre s'éteint à l'expiration de ce délai.

§ 2. Le contrat d'assurance que l'assuré secondaire a accepté commence à courir au moment où celui-ci perd le bénéfice de l'assurance précédente.

Artikel 211

§ 1. De hoofdverzekerde brengt de verzekeraar, schriftelijk of elektronisch op de hoogte van het tijdstip waarop een bijverzekerde de verzekeringsovereenkomst verlaat en van diens nieuwe verblijfplaats.

Op basis van deze gegevens doet de verzekeraar de bijverzekerde binnen de dertig dagen een verzekeringsaanbod dat in overeenstemming is met artikel 207 en artikel 208. De verzekeraar informeert de bijverzekerde dat het aanbod ook geldt voor de leden van zijn gezin. Hij kan niet inroepen dat het risico reeds verwezenlijkt is.

De bijverzekerde, beschikt over een termijn van zestig dagen om het verzekeringsaanbod schriftelijk of elektronisch te aanvaarden. Bij het verstrijken van deze termijn vervalt het recht om het aanbod te aanvaarden.

§ 2. De verzekeringsovereenkomst die de bijverzekerde heeft aanvaard, gaat in op het tijdstip waarop hij het voordeel van de vorige verzekering verliest.

Section III

Poursuite individuelle d'un contrat d'assurance maladie lié à l'activité professionnelle

Article 212

Conditions d'octroi

§ 1er. Sauf si elle perd le bénéfice du contrat d'assurance maladie lié à l'activité professionnelle pour les raisons visées aux articles 63, 64, 73, 74, 76 et 83 et, de manière générale, en cas de fraude, toute personne affiliée à une assurance liée à l'activité professionnelle a le droit de poursuivre, en tout ou en partie, cette assurance individuellement lorsqu'elle perd le bénéfice de l'assurance liée à l'activité professionnelle, sans devoir subir un examen médical supplémentaire ni devoir remplir un nouveau questionnaire médical.

A cet effet, l'assuré principal doit, durant les deux années précédant la perte du contrat d'assurance maladie lié à l'activité professionnelle qui est poursuivi, avoir été affilié de manière ininterrompue à un ou plusieurs contrats d'assurance maladie successifs souscrits auprès d'une entreprise d'assurances au sens de la présente loi.

§ 2. Le preneur d'assurance ou, en cas de faillite ou de liquidation, le curateur ou le liquidateur du preneur d'assurance informe l'assuré principal, par écrit ou par voie électronique, au plus tard dans les trente jours suivant la perte du bénéfice de l'assurance liée à l'activité professionnelle, du moment précis de cette perte et de la possibilité de poursuivre le contrat individuellement. De plus, il informe l'assuré principal du délai dans lequel celui-ci et, le cas échéant, le coassuré peuvent exercer leur droit à la poursuite individuelle. Le preneur d'assurance ou, en cas de faillite ou de liquidation, le curateur ou le liquidateur transmet en même temps à l'assuré principal les coordonnées de l'entreprise d'assurances concernée.

L'assuré principal et, le cas échéant, le coassuré disposent d'un délai de trente jours pour informer par écrit ou par voie électronique l'assureur de leur intention de poursuivre le contrat d'assurance maladie lié à l'activité professionnelle, en tout ou en partie, individuellement. Le délai commence à courir le jour de réception du courrier par lequel le preneur d'assurance ou, en cas de faillite ou de liquidation, le curateur ou le liquidateur du preneur d'assurance informe l'assuré principal par écrit ou par voie électronique qu'il peut décider de poursuivre individuellement le contrat d'assurance maladie lié à l'activité professionnelle dont il a perdu le bénéfice. L'assuré principal et, le cas échéant, le coassuré disposent du droit de prolonger ce délai de trente jours, à condition d'en informer l'assureur par écrit ou par voie électronique. Ce droit doit lui être signifié par l'employeur, conformément à l'alinéa 1er. Ce délai expire en tout cas après cent cinq jours à compter du jour de la perte du bénéfice de l'assurance maladie liée à l'activité professionnelle.

Afdeling III

Individuele voortzetting van beroepsgebonden ziekteverzekeringsovereenkomst

Artikel 212

Toekenningsvoorwaarden

§ 1. Behalve in geval hij het voordeel van de beroepsgebonden ziekteverzekeringsovereenkomst verliest omwille van de bedoelde redenen in artikel 63, artikel 64, artikel 73, artikel 74, artikel 76 en artikel 83 en, in het algemeen, in geval van bedrog, heeft elke persoon die bij een beroepsgebonden verzekering is aangesloten het recht om deze verzekering individueel geheel of gedeeltelijk voort te zetten wanneer hij het voordeel van de beroepsgebonden verzekering verliest, zonder een bijkomend medisch onderzoek te moeten ondergaan noch een nieuwe medische vragenlijst te moeten invullen.

Daartoe moet de hoofdverzekerde gedurende de twee jaren die aan het verlies van de voortgezette beroepsgebonden ziekteverzekeringsovereenkomst vooraf gaan, ononderbroken aangesloten geweest zijn bij een of meer opeenvolgende ziekteverzekeringsovereenkomsten die bij een verzekeringsonderneming zoals bedoeld in deze wet waren aangegaan.

§ 2. De verzekeringnemer of, in geval van faillissement of vereffening, de curator respectievelijk de vereffenaar van de verzekeringnemer, brengt de hoofdverzekerde ten laatste dertig dagen na het verlies van het voordeel van de beroepsgebonden verzekering schriftelijk of elektronisch op de hoogte van het precieze tijdstip van dit verlies en van de mogelijkheid om de overeenkomst individueel voort te zetten. Daarbij informeert hij de hoofdverzekerde over de termijn waarbinnen deze en, in voorkomend geval, de medeverzekerden het recht op individuele voortzetting kunnen uitoefenen. De verzekeringnemer of, in geval van faillissement of vereffening, de curator respectievelijk de vereffenaar maakt de hoofdverzekerde tegelijkertijd de contactgegevens over van de betrokken verzekeringsonderneming.

De hoofdverzekerde en, in voorkomend geval, de medeverzekerde, beschikken over een termijn van dertig dagen om de verzekeraar schriftelijk of elektronisch kennis te geven van zijn voornemen om de beroepsgebonden ziekteverzekeringsovereenkomst geheel of gedeeltelijk individueel voort te zetten. De termijn begint te lopen op de dag van de ontvangst van het schrijven waarin de verzekeringnemer of, in geval van faillissement of vereffening, de curator respectievelijk de vereffenaar van de verzekeringnemer, de hoofdverzekerde schriftelijk of elektronisch ervan in kennis stelt dat hij kan beslissen de beroepsgebonden ziekteverzekeringsovereenkomst waarvan hij het voordeel verloren heeft, individueel voort te zetten. De hoofdverzekerde en in voorkomend geval de medeverzekerde hebben het recht die termijn met dertig dagen te verlengen, op voorwaarde dat de verzekeraar daarvan schriftelijk of elektronisch in kennis wordt gesteld. Overeenkomstig het eerste lid moet de werkgever hem in kennis stellen van dat recht. Deze termijn verstrijkt in elk geval honderdenvijf dagen na het verlies van het voordeel van de beroepsgebonden ziekteverzekering.

L'assureur dispose d'un délai de quinze jours pour soumettre à l'assuré principal et, le cas échéant, au coassuré, par écrit ou par voie électronique, une offre d'assurance conforme aux articles 207 et 208. L'assureur ne peut invoquer le fait que le risque est déjà réalisé.

En même temps qu'il adresse son offre, l'assureur informe l'assuré principal et, le cas échéant, le coassuré sur les conditions de garantie, notamment les prestations couvertes, les exclusions, le délai de déclaration. Il rappelle également à l'assuré principal et, le cas échéant, au coassuré le délai de trente jours dont il dispose pour accepter l'offre soit par écrit, soit par voie électronique.

L'assuré principal et, le cas échéant, le coassuré disposent d'un délai de trente jours pour accepter l'offre d'assurance par écrit ou par voie électronique. Ce délai commence à courir le jour de la réception de l'offre de l'assureur visée à l'alinéa 3. Le droit à la poursuite individuelle s'éteint à l'expiration de ce délai.

§ 3. Lorsque le coassuré perd le bénéfice de l'assurance liée à l'activité professionnelle pour une autre raison que la perte du bénéfice de cette assurance par l'assuré principal, le coassuré dispose d'un délai de cent cinq jours, à partir du moment où il perd le bénéfice précité, pour informer l'assureur, par écrit ou par voie électronique, de son intention d'exercer son droit à la poursuite individuelle.

L'assureur dispose d'un délai de quinze jours pour lui faire, par voie électronique ou par écrit, une offre d'assurance conforme aux articles 207 et 208. L'assureur ne peut invoquer le fait que le risque est déjà réalisé.

Le coassuré dispose d'un délai de trente jours pour accepter l'offre d'assurance par écrit ou par voie électronique. Ce délai commence à courir le jour de la réception de l'offre de l'assureur visée à l'alinéa 2. Le droit à la poursuite individuelle s'éteint à l'expiration de ce délai.

§ 4. Le contrat d'assurance accepté par l'assuré prend cours au moment où il perd l'avantage de l'assurance liée à l'activité professionnelle.

Article 213

Information à fournir par l'assureur

§ 1er. L'assureur informe le preneur d'assurance de la possibilité pour l'assuré de payer individuellement une prime complémentaire. Le preneur d'assurance transmet cette information sans délai à l'assuré principal.

Le paiement de ces primes complémentaires, pour autant qu'elles aient été payées année par année sans interruption,

De verzekeraar beschikt over een termijn van vijftien dagen om de hoofdverzekerde en, in voorkomend geval, de medeverzekerde schriftelijk of elektronisch een verzekeringsaanbod te doen dat in overeenstemming is met artikel 207 en artikel 208. De verzekeraar kan niet inroepen dat het risico reeds verwezenlijkt is.

Tegelijk met het bezorgen van zijn aanbod stelt de verzekeraar de hoofdverzekerde en, in voorkomend geval de medeverzekerde in kennis van de dekkingsvoorwaarden, inzonderheid de gedekte prestaties, de uitsluitingen en de aangiftetermijn. Voorts herinnert hij de hoofdverzekerde en in voorkomend geval de medeverzekerde aan de termijn van dertig dagen waarover hij beschikt om het aanbod schriftelijk dan wel elektronisch te aanvaarden.

De hoofdverzekerde en, in voorkomend geval, de medeverzekerde, beschikken over een termijn van dertig dagen om het verzekeringsaanbod schriftelijk of elektronisch te aanvaarden. Deze termijn begint te lopen op de dag van de ontvangst van het in het derde lid bedoelde aanbod van de verzekeraar. Bij het verstrijken van deze termijn vervalt het recht op individuele voortzetting.

§ 3. Wanneer de medeverzekerde het voordeel van de beroepsgebonden verzekering verliest om een andere reden dan het verlies van het voordeel van die verzekering door de hoofdverzekerde, beschikt de medeverzekerde over een termijn van honderdenvijf dagen te rekenen van het tijdstip waarop hij voornoemd voordeel verliest om de verzekeraar schriftelijk of elektronisch in kennis te stellen van zijn voornemen om het recht op individuele voortzetting uit te oefenen.

De verzekeraar beschikt over een termijn van vijftien dagen om hem schriftelijk of elektronisch een verzekeringsaanbod te doen dat in overeenstemming is met artikel 207 en artikel 208. De verzekeraar kan niet inroepen dat het risico reeds verwezenlijkt is.

De medeverzekerde beschikt over een termijn van dertig dagen om het verzekeringsaanbod schriftelijk of elektronisch te aanvaarden. Deze termijn begint te lopen op de dag van de ontvangst van het in het tweede lid bedoelde aanbod van de verzekeraar. Bij het verstrijken van deze termijn vervalt het recht op individuele voortzetting.

§ 4 De verzekeringsovereenkomst, die de verzekerde heeft aanvaard, gaat in op het tijdstip waarop hij het voordeel van de beroepsgebonden verzekering verliest.

Artikel 213

Door de verzekeraar te verstrekken informatie

§ 1. De verzekeraar licht de verzekeringnemer in over de mogelijkheid voor de verzekerde om individueel een bijkomende premie te betalen. De verzekeringnemer bezorgt die informatie onmiddellijk aan de hoofdverzekerde.

De betaling van die bijkomende premies, mits zij jaar na jaar ononderbroken werden betaald, heeft tot gevolg dat de in

a pour effet qu'en cas de poursuite individuelle la prime visée à l'article 215 est fixée en tenant compte de l'âge de l'assuré au moment où il a commencé à payer les primes complémentaires.

L'âge retenu pour le calcul de la prime visée à l'article 215 est relevé proportionnellement, en cas d'interruption temporaire du paiement des primes complémentaires visées à l'alinéa 2, en fonction de cette interruption.

§ 2. Si l'assureur a négligé de remplir le devoir d'information visé au paragraphe 1er, la prime du contrat d'assurance maladie poursuivi individuellement est, par dérogation à l'article 215, calculée en tenant compte de l'âge de l'assuré principal ou du coassuré au moment de son affiliation à l'assurance liée à l'activité professionnelle. Il appartient à l'assureur de démontrer qu'il a rempli le devoir d'information visé au paragraphe 1er.

Si le preneur d'assurance a omis de transmettre l'information visée au paragraphe 1er à l'assuré principal, le preneur d'assurance est tenu de verser à l'assureur la différence entre la prime calculée sur la base de l'âge atteint au moment de l'exercice du droit de la poursuite individuelle du contrat et la prime calculée sur la base de l'âge de l'assuré principal au moment de son affiliation à l'assurance liée à l'activité professionnelle. La prime relative au contrat d'assurance maladie poursuivi individuellement qui est réclamée à l'assuré principal est également dans ce cas, par dérogation à l'article 215, calculée en tenant compte de l'âge de l'assuré principal au moment de son affiliation à l'assurance liée à l'activité professionnelle Il appartient au preneur d'assurance de démontrer qu'il a transmis l'information visée au paragraphe 1er.

Article 214

Garanties

§ 1er. Le contrat d'assurance maladie poursuivi individuellement offre au moins des garanties similaires à celles offertes par le contrat d'assurance maladie lié à l'activité professionnelle poursuivi.

Les garanties de l'assurance soins de santé individuelle sont considérées comme similaires si les éléments suivants de l'assurance soins de santé liée à l'activité professionnelle sont repris:

1° le choix de la chambre: le remboursement intégral ou partiel ou le non-remboursement des frais supportés dans une chambre individuelle, double ou commune;

2° la formule de remboursement: le remboursement (partiel) des frais réels ou le remboursement des frais sur la base du niveau de remboursement INAMI dans le cadre de l'assurance soins de santé légale, ou la possibilité d'une intervention forfaitaire;

artikel 215 bedoelde premie in geval van individuele voortzetting berekend wordt rekening houdend met de leeftijd waarop de verzekerde de bijkomende premies is beginnen te betalen.

De leeftijd, die in aanmerking komt voor de berekening van de in artikel 215 bedoelde premie wordt proportioneel opgetrokken in geval van en in functie van de tijdelijke onderbreking van de betaling van de in het tweede lid bedoelde bijkomende premies.

§ 2. Indien de verzekeraar nagelaten heeft de in paragraaf 1 opgelegde informatieplicht na te komen, wordt de premie voor de individueel voortgezette ziekteverzekeringsovereenkomst in afwijking van artikel 215 berekend rekening houdend met de leeftijd van de hoofd- of medeverzekerde op het ogenblik van zijn aansluiting bij de beroepsgebonden verzekering, De bewijslast inzake de nakoming van de in paragraaf 1 bedoelde informatieplicht berust bij de verzekeraar.

Indien de verzekeringnemer nagelaten heeft de in paragraaf 1 bedoelde informatie te bezorgen aan de hoofdverzekerde, is de verzekeringnemer aan de verzekeraar het verschil verschuldigd tussen de premie die berekend wordt op grond van de leeftijd welke bereikt is op het ogenblik van de uitoefening van het recht op individuele voortzetting en de premie die berekend wordt op grond van de leeftijd van de hoofdverzekerde op het ogenblik van zijn aansluiting bij de beroepsgebonden verzekering. De premie voor de individueel voortgezette ziekteverzekeringsovereenkomst, die aangerekend wordt aan de hoofdverzekerde, wordt ook in dat geval, in afwijking van artikel 215, berekend rekening houdend met de leeftijd van de hoofdverzekerde, op het ogenblik van zijn aansluiting bij de beroepsgebonden verzekering. De bewijslast inzake het bezorgen van de in paragraaf 1 bedoelde informatie berust bij de verzekeringnemer.

Artikel 214

Waarborgen

§ 1. De individueel voortgezette ziekteverzekeringsovereenkomst biedt minstens waarborgen die gelijksoortig zijn met die welke geboden worden door de voortgezette beroepsgebonden ziekteverzekeringsovereenkomst.

De waarborgen van de individuele ziektekostenverzekering worden als gelijksoortig beschouwd indien de volgende elementen van de beroepsgebonden ziektekostenverzekering worden overgenomen:

1° de keuze van de kamer: het al dan niet geheel of ten dele terugbetalen van de kosten die gedragen zijn in een één-, twee- of meerpersoonskamer;

2° de terugbetalingsformule: het (ten dele) terugbetalen van de werkelijk gedragen kosten, of het vergoeden van de kosten op grond van het RIZIV-terugbetalingsniveau in het raam van de wettelijke ziektekostenverzekering, of het voorzien in een forfaitaire tegemoetkoming;

3° la pré- et posthospitalisation: la prise en charge ou non des frais ambulatoires liés à l'hospitalisation et qui surviennent dans un délai déterminé avant ou après l'hospitalisation; si ces frais sont couverts, ce délai doit être d'une durée minimale d'un mois avant et de trois mois après l'hospitalisation;

4° les maladies graves: la prise en charge ou non des frais ambulatoires liés aux maladies graves.

Les garanties de l'assurance incapacité de travail individuelle sont considérées comme similaires si elles prévoient, comme l'assurance incapacité de travail liée à l'activité professionnelle, le versement d'un même pourcentage de la perte de revenus subie ou un même montant fixe, toutefois limité le cas échéant à la perte de revenus subie. L'assurance incapacité de travail individuelle, qui poursuit l'assurance incapacité de travail liée à l'activité professionnelle, vaut jusqu'à l'âge légal de la pension ou un âge antérieur, s'il s'agit de l'âge normal auquel l'assuré cesse complètement et définitivement son activité professionnelle.

Les garanties de l'assurance invalidité individuelle sont considérées comme similaires si elles prévoient le versement d'un même montant fixe ou une indemnisation calculée sur la base des mêmes paramètres que ceux qui sont pris en compte dans le cadre de l'assurance invalidité liée à l'activité professionnelle.

Les garanties de l'assurance dépendance individuelle sont considérées comme similaires si elles prévoient, comme l'assurance soins liée à l'activité professionnelle, le versement d'un même montant fixe ou une indemnisation identique des frais dus à la perte totale ou partielle d'autonomie.

§ 2. Sans préjudice de l'article 207, § 1er, la poursuite individuelle du contrat d'assurance maladie lié à l'activité professionnelle a lieu sans imposer un nouveau délai d'attente. La garantie ne peut pas être limitée et aucune prime supplémentaire ne peut être imposée en raison de l'évolution de l'état de santé de l'assuré au cours du contrat d'assurance maladie liée à l'activité professionnelle.

Article 215

Prime

Pour le calcul de la prime du contrat d'assurance maladie poursuivi individuellement, il est tenu compte uniquement:

1° de l'âge de l'assuré au moment de la poursuite individuelle du contrat, sans préjudice de l'article 213, § 1er;

2° des éléments d'évaluation du risque, tels qu'ils existaient et furent évalués lors de l'affiliation au contrat d'assurance maladie liée à l'activité professionnelle poursuivi;

3° de pre- en posthospitalisatie: het al dan niet ten laste nemen van de ambulante kosten die verband houden met de hospitalisatie en die voorvallen in een welbepaalde termijn vóór of na de hospitalisatie; in de mate dat deze ambulante kosten gedekt zijn, dient de termijn minstens één maand te bedragen vóór de hospitalisatie en drie maanden na de hospitalisatie;

4° de zware ziekten: het al dan niet ten laste nemen van de ambulante kosten die verband houden met zware ziekten.

De waarborgen van de individuele arbeidsongeschiktheidsverzekering worden als gelijksoortig beschouwd indien deze, net als de beroepsgebonden arbeidsongeschiktheidsverzekering, voorzien in de uitkering van eenzelfde percentage van het geleden inkomstenverlies, dan wel in eenzelfde vast bedrag, dat in voorkomend geval beperkt wordt tot het effectief geleden inkomensverlies. De individuele arbeidsongeschiktheidsverzekering, die de beroepsgebonden arbeidsongeschiktheidsverzekering voortzet, geldt tot de pensioengerechtigde leeftijd of tot een jongere leeftijd, wanneer deze de normale leeftijd is waarop de verzekerde zijn beroepswerkzaamheid volledig en definitief stopzet.

De waarborgen van de individuele invaliditeitsverzekering worden als gelijksoortig beschouwd indien ze voorzien in de uitkering van eenzelfde vast bedrag dan wel in een vergoeding die berekend wordt op grond van dezelfde parameters als die welke in aanmerking genomen worden in de beroepsgebonden invaliditeitsverzekering.

De waarborgen van de individuele zorgverzekering worden als gelijksoortig beschouwd indien ze net als de beroepsgebonden zorgverzekering, voorzien in de uitkering van eenzelfde vast bedrag, dan wel in een identieke vergoeding van de kosten die het gevolg zijn van het geheel of gedeeltelijk verlies van de zelfredzaamheid.

§ 2 Onverminderd artikel 207, § 1, gebeurt de individuele voortzetting van de beroepsgebonden ziekteverzekeringsovereenkomst zonder instelling van een nieuwe wachttermijn. De waarborg kan niet worden beperkt en geen bijpremie kan worden opgelegd wegens de evolutie van de gezondheidstoestand van de verzekerde tijdens de duur van de beroepsgebonden ziekteverzekeringsovereenkomst.

Artikel 215

Premie

Bij de berekening van de premie voor de individueel voortgezette ziekteverzekeringsovereenkomst wordt alleen rekening gehouden met:

1° de leeftijd van de verzekerde op het ogenblik van de individuele voortzetting, onverminderd artikel 213, § 1;

2° de elementen ter beoordeling van het risico, zoals die bestonden en beoordeeld werden op het ogenblik van het toetreden tot de voortgezette beroepsgebonden ziekteverzekeringsovereenkomst;

3° du régime de sécurité sociale et du statut auxquels l'assuré est assujetti;

4° en ce qui concerne l'assurance soins de santé, de l'assurance invalidité et de l'assurance soins, ainsi que de la profession de l'assuré;

5° en ce qui concerne l'assurance incapacité de travail, de la profession et du revenu professionnel de l'assuré.

CHAPITRE 5

Dispositions propres à certains contrats d'assurance qui garantissent le remboursement du capital d'un crédit

Article 216

§ 1er. Le Roi peut, sur proposition conjointe du ministre et du ministre ayant la Santé publique dans ses attributions et après consultation de la Commission de la protection de la vie privée, fixer des dispositions d'exécution pour un ou plusieurs des points suivants:

1° dans quels cas et pour quels types de crédit ou pour quels montants assurés un questionnaire médical standardisé doit être complété;

2° le contenu du questionnaire médical standardisé, étant entendu qu'il doit être établi dans le respect de la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel et de l'article 8 de la Convention de sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés fondamentales du 4 novembre 1950;

3° la manière dont les assureurs tiennent compte du questionnaire dans leur décision d'attribuer ou non l'assurance et pour la fixation de la prime;

4° les cas où les assureurs peuvent demander un examen médical complémentaire au candidat à l'assurance, ainsi que le contenu de cet examen et le droit à l'information concernant les résultats de cet examen;

5° le délai dans lequel les assureurs doivent communiquer leur décision relative à la demande d'assurance au candidat à l'assurance, étant entendu que la durée globale de traitement des dossiers de demande de prêt immobilier par les établissements de crédit et les assureurs ne pourra pas excéder cinq semaines à compter de la réception du dossier complet;

6° la manière dont les établissements de crédit prennent également en considération d'autres garanties que l'assurance du solde restant dû lors de l'octroi d'un crédit;

7° les conditions auxquelles les candidats à l'assurance qui se voient refuser l'accès à une assurance du solde restant dû peuvent faire appel au Bureau du suivi de la tarification visé à l'article 221, § 1er;

3° het stelsel en het statuut van sociale zekerheid waaraan de verzekerde is onderworpen;

4° wat betreft de ziektekostenverzekering, de invaliditeitsverzekering en de zorgverzekering, alsook het beroep van de verzekerde;

5° wat betreft de arbeidsongeschiktheidsverzekering, het beroep en het beroepsinkomen van de verzekerde.

HOOFDSTUK 5

Nadere bepalingen betreffende sommige verzekeringsovereenkomsten die de terugbetaling van het kapitaal van een krediet waarborgen

Artikel 216

§ 1. De Koning kan, op gezamenlijk voorstel van de minister en de minister bevoegd voor de Volksgezondheid, na advies van de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer, uitvoeringsbepalingen vaststellen voor één of meerdere van volgende punten:

1° in welke gevallen en voor welke soorten krediet of welke verzekerde bedragen een standaard medische vragenlijst moet worden ingevuld;

2° de inhoud van de standaard medische vragenlijst, met dien verstande dat die moet worden bepaald met inachtneming van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens, alsook van artikel 8 van het Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden van 4 november 1950;

3° op welke wijze de verzekeraars bij hun beslissing over het al dan niet toekennen van de verzekering en het bepalen van de premie rekening houden met de vragenlijst;

4° de gevallen waarin de verzekeraars een bijkomend medisch onderzoek mogen vragen aan de kandidaat-verzekerde, evenals de inhoud van dit onderzoek en het recht op informatie over de resultaten van deze onderzoeken;

5° de termijn waarbinnen de verzekeraars hun beslissing over de aanvraag van de verzekering aan de kandidaat-verzekerde moeten meedelen, met dien verstande dat de totale duur van de behandeling door de kredietinstellingen en de verzekeraars van de aanvraagdossiers voor een woonkrediet niet meer dan vijf weken mag bedragen, te rekenen van de ontvangst van het volledige dossier;

6° op welke wijze de kredietinstellingen ook andere waarborgen dan de schuldsaldoverzekering in overweging nemen bij het verstrekken van een krediet;

7° onder welke voorwaarden de kandidaat-verzekerden een beroep kunnen doen op het in artikel 221, § 1, bedoelde Opvolgingsbureau voor de tarifering, indien hen een schuldsaldoverzekering wordt geweigerd;

8° l'obligation dans le chef des entreprises d'assurances et des établissements de crédit de diffuser largement et de façon compréhensible l'information sur l'existence du présent mécanisme d'assurances du solde restant dû pour les personnes présentant un risque de santé accru.

9° les cas dans lesquels une déclaration sur l'honneur doit être produite en ce qui concerne l'objet du contrat d'assurance.

Les conditions visées à l'alinéa 1er, 7°, fixent notamment le nombre de refus de la part des entreprises d'assurances que le candidat à l'assurance doit avoir essuyé avant de pouvoir s'adresser au Bureau du suivi de la tarification, ainsi que la hauteur des primes assimilées à un refus de la demande.

§ 2. Le Roi peut régler ou interdire l'utilisation des questionnaires médicaux.

Le Roi peut déterminer, reformuler ou interdire des questions relatives à la santé de l'assuré. Il peut limiter la portée d'une question dans le temps.

Le Roi peut déterminer le montant assuré au-dessous duquel seul le questionnaire médical peut être utilisé.

§ 3. Nonobstant toute stipulation contraire défavorable au candidat preneur d'assurance, l'assureur est tenu de la réparation du préjudice causé par le non-respect des dispositions arrêtées en vertu du paragraphe 1er. Le préjudice causé au candidat preneur d'assurance est, sauf preuve contraire, présumé résulter du non-respect des dispositions précitées.

Article 217

L'assureur qui propose une prime au preneur d'assurance est tenu de scinder celle-ci entre la prime de base et la surprime imputée en raison de l'état de santé de l'assuré.

S'il décide de refuser l'assurance ou d'en ajourner l'octroi, d'exclure certains risques de la couverture ou d'imputer une surprime, l'assureur en avise par courrier le candidat preneur d'assurance, de façon claire et explicite, et en motivant les raisons de ses décisions. Le candidat preneur d'assurance est informé, par le même courrier, de la faculté qu'il a de prendre contact par écrit avec le médecin de l'assureur, directement ou par l'intermédiaire d'un médecin de son choix, pour connaître les raisons médicales sur lesquelles l'assureur a fondé ses décisions. Dans ce même courrier, l'assureur attire l'attention sur l'existence et mentionne les coordonnées du Bureau du suivi de la tarification et de l'organe de conciliation en matière d'assurance du solde restant dû.

L'assureur indique si la prime proposée peut être prise en considération pour l'application du mécanisme de solidarité par la Caisse de compensation visée à l'article 224.

8° de verplichting voor de verzekeringsmaatschappijen en de kredietinstellingen om de informatie over het bestaan van dit mechanisme van schuldsaldoverzekering voor personen met een verhoogd gezondheidsrisico ruim en op begrijpelijke wijze te verspreiden.

9° in welke gevallen een verklaring op eer over het voorwerp van de verzekeringsovereenkomst moet worden afgelegd.

De in het eerste lid, 7°, bedoelde voorwaarden definiëren onder meer na hoeveel door de verzekeringsinstellingen geweigerde aanvragen een kandidaat-verzekerde zich kan wenden tot het Opvolgingsbureau voor de tarifering, evenals de hoogte van de premies die met een weigering van de aanvraag gelijkgesteld worden.

§ 2. De Koning kan het gebruik van medische vragenlijsten regelen of verbieden.

De Koning kan vragen die betrekking hebben op de gezondheidstoestand van de verzekerde bepalen, herformuleren of verbieden. Hij kan de draagwijdte van een vraag in de tijd beperken.

De Koning kan het verzekerde bedrag vaststellen waaronder enkel de medische vragenlijst kan worden gebruikt.

§3. Niettegenstaande elk andersluidend beding in het nadeel van de kandidaat-verzekeringnemer is de verzekeraar verplicht tot herstel van het nadeel veroorzaakt door het niet-naleven van de bepalingen die worden vastgesteld krachtens paragraaf 1. Het nadeel dat aan de kandidaat-verzekeringnemer wordt berokkend, wordt, behoudens tegenbewijs, geacht het gevolg te zijn van de niet-naleving van vermelde bepalingen.

Artikel 217

De verzekeraar die aan de verzekeringnemer een premie voorstelt, is er toe gehouden die premie op te splitsen in de basispremie en de bijpremie die om reden van de gezondheidstoestand van de verzekerde wordt aangerekend.

Zo de verzekeraar beslist de verzekering te weigeren of de toekenning ervan uit te stellen, bepaalde risico's van de dekking uit te sluiten of een bijpremie aan te rekenen, stelt hij de kandidaat-verzekeringnemer daarvan duidelijk en uitdrukkelijk per brief in kennis, waarbij hij de redenen motiveert waarop hij zijn beslissingen steunt. In diezelfde brief wordt de kandidaat-verzekeringnemer meegedeeld dat hij, rechtstreeks of via een arts naar keuze, schriftelijk contact kan opnemen met de arts van de verzekeraar, om te vernemen op welke medische gronden de verzekeraar zijn beslissingen heeft gesteund. In zijn brief wijst de verzekeraar op het bestaan van het Opvolgingsbureau voor de tarifering en van de bemiddelingsinstantie inzake schuldsaldoverzekeringen en vermeldt hij de contactgegevens ervan.

De verzekeraar deelt mee of de voorgestelde premie in aanmerking komt voor de toepassing van het solidariteitsmechanisme door de Compensatiekas, bedoeld in artikel 224.

Article 218

Le preneur d'assurance qui n'est pas d'accord avec la prime proposée en informe l'assureur. L'assureur transmet immédiatement l'ensemble du dossier au réassureur, en lui demandant de le réévaluer.

Le réassureur décide sur la seule base du dossier transmis. Tout contact direct entre d'une part, le réassureur et d'autre part, le preneur d'assurance, l'assuré ou le médecin traitant est interdit.

Artikel 218

De verzekeringnemer die niet akkoord gaat met de voorgestelde premie brengt hiervan de verzekeraar op de hoogte. De verzekeraar zendt onverwijld het hele dossier over aan de herverzekeraar met het verzoek het opnieuw te beoordelen.

De herverzekeraar beslist alleen op grond van het toegezonden dossier. Elk rechtstreeks contact tussen enerzijds de herverzekeraar en anderzijds de verzekeringnemer, de verzekerde of de behandelende geneesheer is verboden.

Article 219

Lorsque le réassureur décide d'appliquer une surprime inférieure à celle initialement fixée par l'assureur, ce dernier modifie en ce sens la proposition d'assurance.

Dans le cas contraire, l'assureur confirme sa proposition initiale.

Artikel 219

Wanneer de herverzekeraar tot een bijpremie besluit die lager is dan de oorspronkelijk door de verzekeraar voorgestelde bijpremie, past de verzekeraar in die zin zijn voorstel aan.

In het tegengestelde geval bevestigt de verzekeraar zijn oorspronkelijk aanbod.

Article 220

Le délai entre la demande d'assurance initiale et la communication de la décision ne peut pas excéder quinze jours. Un nouveau délai de quinze jours court à dater de la prise de connaissance, par l'assureur, du refus, visé à l'article 218.

Artikel 220

De termijn tussen de oorspronkelijke verzekeringsaanvraag en het meedelen van de beslissing mag vijftien dagen niet te boven gaan. Een nieuwe termijn van vijftien dagen loopt vanaf het ogenblik waarop de verzekeraar kennisneemt van de in artikel 218 bedoelde weigering.

Article 221

§ 1er. Le Roi crée un Bureau du suivi de la tarification, qui a pour mission d'examiner les propositions de surprime ou les refus d'assurance, à la demande de la partie la plus diligente.

Le Roi peut, à cet égard, prévoir que le Bureau du suivi de la tarification n'examine pas les propositions de surprime lorsque cette surprime ne représente pas un ratio minimum de la prime de base.

§ 2. Le Bureau du suivi de la tarification se compose de deux membres qui représentent les entreprises d'assurances, d'un membre qui représente les consommateurs et d'un membre qui représente les patients. Les membres sont nommés par le Roi pour un terme de six ans.

Ils sont choisis sur une liste double présentée par les associations professionnelles des entreprises d'assurances et par les associations représentatives des intérêts des consommateurs et des patients.

Le Bureau est présidé par un magistrat indépendant, nommé par le Roi pour un terme de six ans.

Le Roi fixe les indemnités auxquelles le président et les membres du Bureau du suivi de la tarification ont droit ainsi que l'indemnité des experts.

Artikel 221

§ 1. De Koning richt een Opvolgingsbureau voor de tarifering op dat tot taak heeft op verzoek van de meest gerede partij de voorstellen tot bijpremie of de weigeringen van de verzekeringen te onderzoeken.

De Koning kan hierbij bepalen dat het Opvolgingsbureau voor tarifering geen onderzoek voert naar voorstellen van bijpremie wanneer deze bijpremie geen minimale ratio van de basispremie vertegenwoordigt.

§ 2. Het Opvolgingsbureau voor de tarifering is samengesteld uit twee leden die de verzekeringsondernemingen vertegenwoordigen, een lid dat de consumenten vertegenwoordigt en een lid dat de patiënten vertegenwoordigt. De leden worden door de Koning benoemd voor een termijn van zes jaar.

Zij worden gekozen uit een dubbele lijst die wordt voorgesteld door de beroepsverenigingen van de verzekeringsondernemingen en de verenigingen die de belangen van de consumenten en de patiënten vertegenwoordigen.

Het Opvolgingsbureau wordt voorgezeten door een onafhankelijk magistraat, die door de Koning wordt benoemd voor een termijn van zes jaar.

De Koning bepaalt de vergoedingen waarop de voorzitter en de leden van het Opvolgingsbureau recht hebben, alsook de vergoeding van de deskundigen.

Le Roi désigne également un suppléant pour chaque membre. Les suppléants sont choisis de la même manière que les membres effectifs.

Les ministres ayant les Assurances et la Santé publique dans leurs attributions peuvent déléguer un observateur auprès du Bureau.

Le Bureau peut s'adjoindre des experts, sans voix délibérative.

§ 3. Le Bureau examine si la surprime proposée ou le refus d'assurance se justifie objectivement et raisonnablement d'un point de vue médical et au regard de la technique de l'assurance.

Ce Bureau peut être saisi directement par le candidat à l'assurance, l'Ombudsman des assurances ou un des membres du Bureau.

Il fait une proposition contraignante dans un délai de quinze jours ouvrables prenant cours à la date de réception du dossier.

§ 4. La Caisse de compensation supporte les frais de fonctionnement du Bureau du suivi de la tarification, selon les modalités déterminées par le Roi.

§ 5. Le service ombudsman visé à l'article 304 assure le secrétariat du Bureau du suivi de la tarification.

Article 222

La Commission des Assurances, visée dans la partie 7, titre IV, est chargée d'évaluer l'application des dispositions du présent chapitre. Elle remet à cet effet, tous les deux ans, un rapport au Roi et à la Chambre des représentants. Elle peut associer à ses travaux les experts et représentants qu'elle désigne.

Ce rapport sera accompagné d'une étude réalisée par le Centre fédéral d'expertise des soins de santé évaluant l'adéquation des tarifs appliqués par les assureurs à l'évolution des techniques médicales et des soins de santé dans les principales pathologies concernées.

Article 223

Accès aux assurances aux conditions proposées par le Bureau du suivi de la tarification

§ 1er. Le Bureau du suivi de la tarification fixe les conditions et les primes auxquels le candidat preneur d'assurance a accès à une assurance sur la vie ou, le cas échéant, à une assurance contre l'invalidité qui garantit un crédit hypothécaire, un crédit à la consommation ou un crédit professionnel.

De Koning wijst eveneens voor ieder lid een plaatsvervanger aan. De plaatsvervangers worden op dezelfde manier gekozen als de effectieve leden.

De ministers bevoegd voor Verzekeringen en Volksgezondheid kunnen een waarnemer in het Opvolgingsbureau afvaardigen.

Het Opvolgingsbureau kan zich laten bijstaan door deskundigen, die evenwel geen stemrecht hebben.

§ 3. Het Opvolgingsbureau gaat na of de voorgestelde bijpremie dan wel de weigering van de verzekering medisch en verzekeringstechnisch objectief en redelijk verantwoord is.

Het kan rechtstreeks worden aangezocht door de kandidaat-verzekeringnemer, de Ombudsman van de verzekeringen of een van de leden van het Opvolgingsbureau.

Het doet binnen een tijdspanne van vijftien werkdagen te rekenen van de ontvangst van het dossier, een bindend voorstel.

§ 4. De Compensatiekas draagt de werkingskosten van het Opvolgingsbureau voor de tarifering, volgens de door de Koning vastgestelde modaliteiten.

§ 5. De ombudsdienst bedoeld in artikel 304 staat in voor het secretariaat van het Opvolgingsbureau voor tarifering.

Artikel 222

De Commissie voor verzekeringen zoals bedoeld in Deel 7, Titel IV is ermee belast de toepassing van de bepalingen van dit hoofdstuk te evalueren. Met dat doel bezorgt zij tweejaarlijks een verslag aan de Koning en aan de Kamer van volksvertegenwoordigers. Zij kan de door haar aangestelde deskundigen bij haar werkzaamheden betrekken.

Dit verslag gaat vergezeld van een door het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg verrichte studie, waarin wordt beoordeeld of de tarieven die de verzekeraars hanteren afgestemd zijn op de evolutie van de geneeskundige technieken en van de gezondheidszorg aangaande de belangrijkste betrokken ziektebeelden.

Artikel 223

Toegang tot verzekeringen onder de door het Opvolgingsbureau voor de tarifering voorgestelde voorwaarden

§ 1. Het Opvolgingsbureau voor de tarifering bepaalt onder welke voorwaarden en premies de kandidaat-verzekeringnemer toegang heeft tot een levensverzekering, desgevallend invaliditeitsverzekering, die een hypothecair krediet, consumentenkrediet of professioneel krediet waarborgt.

Le Bureau revoit ses conditions d'accès et primes tous les deux ans en fonction des données scientifiques les plus récentes relatives à l'évolution des risques de décès ou, le cas échéant, d'invalidité et à la probabilité d'une dégradation de la santé des personnes présentant un risque accru à la suite de leur état de santé.

§ 2. L'assureur qui refuse le candidat preneur d'assurance ou qui propose une prime ou une franchise qui excède celle applicable en vertu des conditions tarifaires proposées par le Bureau du suivi de la tarification communique d'initiative au candidat preneur d'assurance les conditions d'accès et les tarifs proposés par le Bureau et l'informe qu'il peut éventuellement s'adresser à un autre assureur.

L'assureur communique par écrit et de manière claire, explicite et non équivoque les motifs du refus d'assurance ou les raisons pour lesquelles une surprime ou une franchise plus élevée sont proposées, ainsi que la composition précise de celles-ci.

Article 224

§ 1er. Le Roi agrée, aux conditions qu'Il détermine, une Caisse de compensation qui a pour mission de répartir la charge des surprimes.

§ 2. Le Roi approuve les statuts et règle le contrôle de l'activité de la Caisse de compensation. Il indique les actes qui doivent faire l'objet d'une publication au *Moniteur belge*. Au besoin, Il crée la Caisse de compensation.

§ 3. Les assureurs qui pratiquent l'assurance vie comme garantie d'un crédit hypothécaire, ainsi que les prêteurs hypothécaires, sont solidairement tenus d'effectuer à la Caisse de compensation les versements nécessaires pour l'accomplissement de sa mission et pour supporter ses frais de fonctionnement.

Si la Caisse de compensation est créée par le Roi, un arrêté royal fixe chaque année les règles de calcul des versements à effectuer par les assureurs et les prêteurs hypothécaires.

§ 4. L'agrément est retiré si la Caisse de compensation n'agit pas conformément aux lois et règlements ou à ses statuts.

Dans ce cas, le Roi peut prendre toutes mesures propres à sauvegarder les droits des preneurs d'assurance, des assurés et des personnes lésées.

La Caisse de compensation reste soumise au contrôle pendant toute la durée de la liquidation.

Le Roi nomme un liquidateur spécial chargé de cette liquidation.

Het Opvolgingsbureau herziet om de twee jaar zijn toegangsvoorwaarden en premies rekening houdend met de meest recente wetenschappelijke gegevens inzake de evolutie van de risico's op overlijden, desgevallend invaliditeit, en de kans op een verslechtering van de gezondheid van personen met een verhoogd risico ingevolge hun gezondheidstoestand.

§ 2. De verzekeraar die de kandidaat-verzekeringsnemer weigert of die een premie of een vrijstelling voorstelt die hoger ligt dan die welke van toepassing is krachtens de tariefvoorwaarden die het Opvolgingsbureau voor de tarifering heeft voorgesteld informeert de kandidaat-verzekeringsnemer op eigen initiatief over de toegangsvoorwaarden en tarieven die het Bureau heeft voorgesteld en deelt hem mee dat hij zich eventueel kan wenden tot een andere verzekeraar.

De verzekeraar deelt schriftelijk en op duidelijke, uitdrukkelijke en ondubbelzinnige wijze mee om welke redenen de verzekering geweigerd wordt of waarom een bijpremie of verhoogde vrijstelling wordt voorgesteld en hoe deze precies zijn samengesteld.

Artikel 224

§ 1. De Koning erkent, onder de voorwaarden die Hij bepaalt, een Compensatiekas die tot taak heeft de last van de bijpremies te verdelen.

§ 2. De Koning keurt de statuten goed en regelt de controle op de activiteit van de Compensatiekas. Hij wijst de handelingen aan die in het *Belgisch Staatsblad* moeten worden bekendgemaakt. Zo nodig stelt Hij de Compensatiekas in.

§ 3. De verzekeraars die levensverzekeringen als waarborg voor kredieten aanbieden, alsook de hypothecaire kredietgevers, zijn hoofdelijk gehouden aan de Compensatiekas de stortingen te doen die nodig zijn voor het volbrengen van haar opdracht en om haar werkingskosten te dragen.

Indien de kas door de Koning is ingesteld, legt een koninklijk besluit jaarlijks de regels vast voor het berekenen van de stortingen die door de verzekeraars en de hypothecaire kredietgevers moeten worden gedaan.

§ 4. De erkenning wordt ingetrokken indien de Compensatiekas niet handelt overeenkomstig de wetten, reglementen of haar statuten.

In dat geval kan de Koning alle passende maatregelen nemen tot vrijwaring van de rechten van de verzekeringnemers, de verzekerden en de benadeelden.

Zolang de vereffening duurt, blijft de Compensatiekas aan de controle onderworpen.

Voor deze vereffening benoemt de Koning een bijzonder vereffenaar.

Article 225

Organe de conciliation en matière d'assurances du solde restant dû

Sans préjudice de la compétence des cours et tribunaux, les litiges relatifs à l'application des mesures d'exécution visées à l'article 216 sont d'abord soumis à l'organe de conciliation visé à l'article 210, alinéa 3.

Article 226

L'assureur qui impute une surprime supérieure à 200 % de la prime de base, est tenu d'offrir la garantie standardisée au preneur d'assurance.

Cette garantie standardisée est d'un montant maximal de 200 000 euros si le candidat assuré souscrit seul le crédit hypothécaire. Dans le cas de co-emprunteurs, le candidat assuré peut s'assurer pour le même montant mais limité à 50 % du capital emprunté.

Le Roi peut adapter les montants déterminés au présent article afin de tenir compte de l'évolution des prix.

Article 227

L'assureur qui applique une surprime supérieure à un seuil exprimé en pourcentage de la prime de base, est tenu de faire intervenir la Caisse de compensation.

La Caisse de compensation est tenue de payer la partie de la surprime qui dépasse ce seuil, sans que pour autant, la surprime ne puisse dépasser un plafond exprimé en pourcentage de la prime de base.

La prime de base est assimilée à la prime la plus basse proposée par l'entreprise d'assurances pour une personne du même âge.

Le Roi fixe ce seuil et ce plafond afin qu'ils répondent à une nécessaire solidarité envers les preneurs d'assurance concernés, sans que ce seuil ne puisse excéder 200 % de la prime de base. L'évaluation prévue à l'article 222 fera également rapport sur ce point.

A la demande de la Caisse de compensation, l'assureur délivre un double du dossier d'assurance. Le cas échéant, il donne les explications nécessaires.

Article 228

Les articles 216 à 227 sont d'application aux contrats d'assurance qui garantissent le remboursement du capital d'un crédit hypothécaire contracté en vue de la transformation

Artikel 225

Bemiddelingsorgaan inzake schuldsaldoverzekeringen

Onverminderd de bevoegdheid van de hoven en rechtbanken worden de geschillen met betrekking tot de toepassing van de in artikel 216 bedoelde uitvoeringsmaatregelen, eerst voorgelegd aan het bemiddelingsorgaan bedoeld in artikel 210, derde lid.

Artikel 226

De verzekeraar die een bijpremie aanrekent die meer dan 200 % van de basispremie bedraagt, is ertoe gehouden de gestandaardiseerde waarborg aan te bieden aan de verzekeringnemer.

Deze gestandaardiseerde waarborg bedraagt maximaal 200 000 euro indien de kandidaat-verzekerde het hypothecaire krediet alleen aangaat. Indien er een mede-kredietnemer is, kan de kandidaat-verzekerde zich verzekeren tot hetzelfde bedrag, maar beperkt tot 50 % van het ontleend kapitaal.

De Koning kan het in dit artikel vermelde bedrag aanpassen om rekening te houden met de prijzenevolutie.

Artikel 227

De verzekeraar die een bijpremie aanrekent die hoger ligt dan een in een percentage van de basispremie uitgedrukte drempel, is ertoe gehouden de tussenkomst van de Compensatiekas te vragen.

De Compensatiekas is ertoe gehouden het deel van de bijpremie te betalen dat deze drempel overschrijdt, zonder dat de bijpremie echter hoger mag liggen dan een in een percentage van de basispremie uitgedrukt maximumbedrag.

De basispremie is gelijkgesteld met de laagste premie die de verzekeringsonderneming aanbiedt voor een persoon van dezelfde leeftijd.

De Koning bepaalt die drempel en dat maximumbedrag zodat ze beantwoorden aan een noodzakelijke solidariteit ten aanzien van de betrokken verzekeringnemers, zonder dat die drempel echter hoger mag liggen dan 200 % van de basispremie. De in artikel 222 bedoelde evaluatie zal ook daarover rapporteren.

Op vraag van de Compensatiekas bezorgt de verzekeraar een afschrift van het verzekeringsdossier. Hij verstrekt in voorkomend geval de nodige uitleg.

Artikel 228

Artikel 216 tot artikel 227 zijn van toepassing op de verzekeringsovereenkomsten die de terugbetaling waarborgen van het kapitaal van een hypothecair krediet dat wordt aangegaan

ou de l'acquisition de l'habitation propre et unique du preneur d'assurance.

Le Roi peut étendre le champ d'application de ces articles à d'autres contrats d'assurance qui garantissent le remboursement du capital d'un crédit.

PARTIE 5

LE CONTRAT D'ASSURANCE AUTRE QUE LE CONTRAT D'ASSURANCE TERRESTRE VISÉ DANS LA PARTIE 4

CHAPITRE 1ER

Dispositions générales

Article 229

Les dispositions de la présente partie sont applicables aux contrats d'assurance régis par le droit belge. Dans la mesure où il n'y est pas dérogé par des articles spéciaux, elles sont applicables aux assurances maritimes, ainsi qu'aux assurances sur le transport par terre, rivières et canaux.

Elles ne sont pas applicables aux contrats d'assurance soumis aux dispositions de la partie 4.

Article 230

Pour l'application de la présente partie, l'on entend par "assurance" ou "contrat d'assurance" le contrat par lequel l'assureur s'oblige, moyennant une prime, à indemniser l'assuré des pertes ou dommages qu'éprouverait celui-ci par suite de certains événements fortuits ou de force majeure.

Article 231

Le profit espéré peut être assuré dans les cas prévus par la loi.

Article 232

Les associations d'assurances mutuelles sont régies par leurs règlements, par les principes généraux du droit, par les dispositions légales particulières qui leur sont applicables et par les dispositions de la présente partie, en tant qu'elles ne sont point incompatibles avec ces sortes d'assurances.

Elles sont représentées en justice par leurs directeurs.

voor de verbouwing of verwerving van de eigen en enige gezinswoning van de verzekeringnemer.

De Koning kan het toepassingsgebied van die artikelen uitbreiden tot andere verzekeringsovereenkomsten die de terugbetaling van het kapitaal van een krediet waarborgen.

DEEL 5

DE VERZEKERINGSOVEREENKOMST, ANDERE DAN DE LANDVERZEKERINGSOVEREENKOMST ZOALS BEDOELD IN DEEL 4

HOOFDSTUK 1

Algemene bepalingen

Artikel 229

De bepalingen van dit deel zijn van toepassing op de verzekeringsovereenkomsten die onderworpen zijn aan het Belgische recht. Voor zover daarvan door bijzondere artikelen niet wordt afgeweken, zijn ze mede van toepassing op de zeeverzekering en op de verzekering betreffende land-, rivier- en kanaalvervoer.

Zij zijn niet van toepassing op de verzekeringsovereenkomsten die onder de bepalingen van Deel 4 vallen.

Artikel 230

Voor de toepassing van dit deel wordt onder verzekering of verzekeringsovereenkomst verstaan de overeenkomst waarbij de verzekeraar zich tegen betaling van een premie verbindt de verzekerde schadeloos te stellen voor verlies of schade ten gevolge van toevallige gebeurtenissen of van overmacht.

Artikel 231

Verwachte winst kan worden verzekerd in de gevallen bij de wet bepaald.

Artikel 232

De verenigingen van onderlinge verzekering worden beheerst door hun reglementen, door de algemene rechtsbeginselen, door de bijzondere op hen van toepassing zijnde wettelijke bepalingen en door de bepalingen van dit deel, die met een zodanige verzekering niet onverenigbaar zijn.

Zij worden in rechte vertegenwoordigd door hun directeurs.

CHAPITRE 2

Des personnes qui peuvent faire assurer

Article 233

Un objet peut être assuré par toute personne ayant intérêt à sa conservation, à raison d'un droit de propriété ou autre droit réel ou à raison de la responsabilité à laquelle elle se trouve engagée relativement à la chose assurée.

Article 234

§ 1er. L'assurance peut être contractée pour compte d'autrui en vertu d'un mandat général ou spécial ou même sans mandat. Les effets en sont réglés en ce dernier cas par les dispositions relatives à la gestion d'affaires.

§ 2. S'il ne résulte pas de l'assurance qu'elle est faite pour compte d'un tiers, l'assuré est censé avoir contracté pour lui-même.

Article 235

§ 1er. Un créancier peut faire assurer la solvabilité de son débiteur; l'assureur pourra se prévaloir du bénéfice de discussion, sauf convention contraire.

§ 2. Les créanciers saisissants ou nantis d'un gage et les créanciers privilégiés et hypothécaires peuvent faire assurer en leur nom personnel les biens affectés au payement de leurs créances.

Dans ce cas, l'indemnité due à raison du sinistre est subrogée de plein droit, à leur égard, aux biens assurés qui formaient leur gage.

Article 236

Lorsque des objets mobiliers ont été assurés, le payement de l'indemnité fait à l'assuré libère l'assureur s'il n'a point été formé d'opposition entre ses mains.

Article 237

Les dispositions des deux articles précédents n'auront d'effet qu'en tant que le créancier viendrait en ordre utile dans la collocation ou dans la distribution, si la perte des objets saisis, engagés, hypothéqués ou sur lesquels existe le privilège n'était pas arrivée.

HOOFDSTUK 2

Personen die een verzekering kunnen aangaan

Artikel 233

Ieder die bij het behoud van een zaak belang heeft wegens een recht van eigendom of een ander zakelijk recht of wegens enige aansprakelijkheid in verband met de zaak, kan die laten verzekeren.

Artikel 234

§ 1. De verzekering kan voor rekening van een ander worden aangegaan krachtens een algemene of een bijzondere lastgeving, of zelfs zonder lastgeving. In het laatst bedoelde geval worden de gevolgen geregeld overeenkomstig de bepalingen betreffende de zaakwaarneming.

§ 2. Indien uit de verzekering niet volgt dat zij voor een derde is aangegaan, wordt de verzekerde geacht ze voor zichzelf te hebben gesloten.

Artikel 235

§ 1. Een schuldeiser kan de gegoedheid van zijn schuldenaar laten verzekeren; de verzekeraar kan zich beroepen op het voorrecht van uitwinning, voor zover niet anders is overeengekomen.

§ 2. De beslagleggende of pandhoudende schuldeisers, alsook de bevoorrechte en hypothecaire schuldeisers, kunnen de voor de betaling van hun schuldvorderingen verbonden goederen in hun eigen naam laten verzekeren.

In dat geval treedt de vergoeding voor het schadegeval, wat hen betreft, van rechtswege in de plaats van de verzekerde goederen die hun pand uitmaken.

Artikel 236

Bij verzekering van roerende zaken wordt de verzekeraar bevrijd door betaling van de vergoeding aan de verzekerde, indien geen verzet onder hem gedaan is.

Artikel 237

De bepalingen van de twee vorige artikelen hebben slechts gevolg in zover de schuldeiser bij de rangregeling of bij de verdeling in batige rang zou zijn gekomen, indien de in beslag genomen, in pand gegeven, met hypotheek bezwaarde of bij voorrecht verbonden zaken niet verloren waren gegaan.

CHAPITRE 3

Des obligations de l'assureur et de l'assuré

Article 238

Toute réticence, toute fausse déclaration de la part de l'assuré, même sans mauvaise foi, rendent l'assurance nulle lorsqu'elles diminuent l'opinion du risque ou en changent le sujet, de telle sorte que l'assureur, s'il en avait eu connaissance, n'aurait pas contracté aux mêmes conditions.

Article 239

Dans tous les cas où le contrat d'assurance est annulé, en tout ou en partie, l'assureur doit, si l'assuré a agi de bonne foi, restituer la prime, soit pour le tout, soit pour la partie pour laquelle il n'a pas couru de risques.

La bonne foi ne pourra être invoquée dans le cas de l'article 241, alinéa 1er.

Article 240

Si le contrat est annulé pour cause de dol, fraude ou mauvaise foi, l'assureur conserve la prime, sans préjudice de l'action publique, s'il y a lieu.

Article 241

Les choses assurées dont la valeur entière est couverte par une première assurance ne peuvent plus faire l'objet d'une nouvelle assurance contre les mêmes risques au profit de la même personne.

Si l'entière valeur n'est pas assurée par le premier contrat, les assureurs qui ont signé les contrats subséquents répondent de l'excédent en suivant l'ordre de la date des contrats.

Toutes les assurances contractées le même jour seront censées faites simultanément.

Article 242

La perte, soit totale, soit partielle, se répartit entre les diverses assurances de même date, dans la proportion des sommes assurées par chacune, et entre les diverses assurances de date différente, en proportion de la valeur dont chacune répond.

HOOFDSTUK 3

Verplichtingen van de verzekeraar en van de verzekerde

Artikel 238

Elke verzwijging of onjuiste opgave van de zijde van de verzekerde, zelfs zonder kwade trouw, maakt de verzekering nietig, wanneer daardoor de waardering van het risico zodanig wordt verminderd of het voorwerp ervan zodanig wordt veranderd dat de verzekeraar, indien hij daarvan kennis had gedragen, de overeenkomst niet op dezelfde voorwaarden zou hebben aangegaan.

Artikel 239

In alle gevallen waarin de verzekeringsovereenkomst geheel of gedeeltelijk wordt vernietigd, moet de verzekeraar, wanneer de verzekerde te goeder trouw heeft gehandeld, de premie teruggeven, hetzij voor het geheel, hetzij voor het gedeelte waarvoor hij geen risico heeft gelopen.

De goede trouw kan niet worden ingeroepen in het geval van artikel 241, eerste lid.

Artikel 240

Wanneer de overeenkomst vernietigd wordt uit oorzaak van bedrog, arglist of kwade trouw, behoudt de verzekeraar de premie, onverminderd de strafvordering, indien daartoe grond bestaat.

Artikel 241

De verzekerde zaken waarvan de volle waarde reeds door een verzekering gedekt is, kunnen niet een tweede maal tegen dezelfde risico's worden verzekerd ten voordele van dezelfde persoon.

Wanneer door de eerste overeenkomst niet de volle waarde verzekerd is, zijn de verzekeraars die de volgende overeenkomsten hebben getekend, verbonden voor het meerdere, in de volgorde van dagtekening van de overeenkomsten.

Alle verzekeringen die dezelfde dag zijn aangegaan, worden geacht tegelijkertijd te zijn gesloten.

Artikel 242

Het gehele of gedeeltelijke verlies wordt over de onderscheiden verzekeringen omgeslagen, naar evenredigheid van de bedragen waarvoor ze gesloten zijn ingeval ze van dezelfde datum zijn, of naar evenredigheid van de waarde waarvoor ieder moet instaan ingeval ze van verschillende datum zijn.

Article 243

Les assurances successives des mêmes valeurs contre les mêmes risques et au profit des mêmes personnes auront néanmoins effet:

1° si elles ont lieu du consentement de chacun des assureurs; la perte se répartit, dans ce cas, comme si les deux assurances avaient été prises simultanément;

2° si l'assuré décharge le premier assureur de toute obligation pour l'avenir, sans préjudice de ses propres obligations.

La renonciation doit, dans ce dernier cas, être notifiée à l'assureur, et il en est fait mention, à peine de nullité, dans la nouvelle police.

Article 244

L'assuré peut faire assurer la prime de l'assurance.

Article 245

Aucune perte ou dommage, causé par le fait ou par la faute grave de l'assuré, n'est à la charge de l'assureur; celui-ci peut même retenir ou réclamer la prime s'il a déjà commencé à courir les risques.

Article 246

Dans toute assurance, l'assuré doit faire toute diligence pour prévenir ou atténuer le dommage; il doit, aussitôt que le dommage est arrivé, en donner connaissance à l'assureur, le tout à peine de dommages-intérêts, s'il y a lieu.

Les frais faits par l'assuré, aux fins d'atténuer le dommage, sont à charge de l'assureur, lors même que le montant de ces frais, joint au montant du dommage, excéderait la somme assurée et que les diligences faites auraient été sans résultat.

Néanmoins, les tribunaux et les arbitres, lorsque les parties s'y seront référées, pourront les réduire ou même refuser de les allouer, s'ils jugent qu'ils ont été faits inconsidérément, soit en tout, soit en partie.

Article 247

L'assureur ne répond pas des pertes et dommages résultant immédiatement du vice propre de la chose, à moins de stipulation contraire.

Artikel 243

Achtereenvolgende verzekeringen van dezelfde waarden tegen dezelfde risico's en ten voordele van dezelfde personen hebben nochtans gevolg:

1° wanneer zij zijn aangegaan met instemming van elk van de verzekeraars; het verlies wordt in dat geval omgeslagen alsof beide verzekeringen tegelijkertijd waren gesloten;

2° wanneer de verzekerde de eerste verzekeraar ontslaat van elke verbintenis voor de toekomst, onverminderd zijn eigen verbintenissen.

De afstand moet in het laatstbedoelde geval ter kennis worden gebracht van de verzekeraar en op straffe van nietigheid in de nieuwe polis vermeld worden.

Artikel 244

De verzekerde kan de verzekeringspremie laten verzekeren.

Artikel 245

Verlies of schade, veroorzaakt door opzet of grove schuld van de verzekerde, komt niet ten laste van de verzekeraar; deze kan zelfs de premie behouden of vorderen indien hij reeds enig risico heeft gelopen.

Artikel 246

Bij elke verzekering moet de verzekerde al het nodige doen om de schade te voorkomen of te beperken; dadelijk nadat de schade ontstaan is, moet hij daarvan kennis geven aan de verzekeraar; een en ander op straffe van schadevergoeding, indien daartoe grond bestaat.

De kosten, door de verzekerde gemaakt om de schade te beperken, komen ten laste van de verzekeraar, ook wanneer het gezamenlijk bedrag van die kosten en van de schade de verzekerde som te boven gaat en de aangewende pogingen vruchteloos gebleven zijn.

Niettemin kunnen de rechtbanken en de scheidsrechters, wanneer de partijen zich tot hen hebben gewend, die kosten verminderen of zelfs weigeren toe te kennen, indien zij oordelen dat ze geheel of gedeeltelijk op onbedachtzame wijze zijn gemaakt.

Artikel 247

De verzekeraar staat niet in voor het verlies en de schade die onmiddellijk volgen uit een eigen gebrek van de zaak, tenzij het tegendeel bedongen is.

Article 248

L'assurance ne comprend ni les risques de guerre, ni les pertes ou dommages occasionnés par émeutes, sauf convention contraire.

Article 249

Dans toute assurance, l'indemnité, en cas de sinistre, est réglée à raison de la valeur de l'objet, au temps du sinistre.

Si la valeur assurée a été préalablement estimée par experts, convenus entre parties, l'assureur ne peut contester cette estimation, hors le cas de fraude.

La valeur de l'objet peut être établie par tous moyens de droit. Le juge peut même, en cas d'insuffisance des preuves, déférer d'office le serment à l'assuré.

Article 250

Dans tous les cas où l'assurance ne couvre qu'une partie de la valeur de l'objet assuré, l'assuré est considéré lui-même comme assureur pour le surplus de la valeur, sauf convention contraire.

Article 251

L'assureur qui a payé le dommage est subrogé à tous les droits de l'assuré contre les tiers du chef de ce dommage, et l'assuré est responsable de tout acte qui préjudicierait aux droits de l'assureur contre les tiers.

Dans les assurances permises par l'article 235, § 2, l'assureur qui a payé l'indemnité est subrogé à l'action du créancier contre le débiteur.

La subrogation ne peut, en aucun cas, nuire à l'assuré qui n'a été indemnisé qu'en partie; celui-ci peut exercer ses droits pour le surplus et conserve à cet égard la préférence sur l'assureur, conformément à l'article 1252 du Code civil.

L'assureur qui effectue un paiement à un mineur, un interdit ou un autre incapable en application d'un contrat d'assurance, l'effectue sur un compte ouvert à son nom, frappé d'indisponibilité jusqu'à la majorité ou à la levée de l'incapacité, sans préjudice du droit de jouissance légale.

Artikel 248

Oorlogsrisico en verlies of schade veroorzaakt door oproer, zijn niet verzekerd tenzij het tegendeel bedongen is.

Artikel 249

Bij elke verzekering wordt de vergoeding van de schade bepaald naar de waarde van de zaak ten tijde van het schadegeval.

Wanneer de verzekerde waarde vooraf geschat is door deskundigen omtrent wie partijen zijn overeengekomen, kan de verzekeraar deze schatting niet betwisten, behalve in geval van bedrog. De waarde van de zaak kan bewezen worden door alle wettelijke middelen.

De rechter kan zelfs, ingeval de bewijzen onvoldoende zijn, aan de verzekerde ambtshalve de eed opleggen.

Artikel 250

Telkens als de verzekering slechts een gedeelte van de waarde van de zaak dekt, wordt de verzekerde zelf als verzekeraar voor het overige beschouwd, tenzij het tegendeel bedongen is.

Artikel 251

De verzekeraar die de schade betaald heeft, treedt in alle rechten die de verzekerde, ter zake van die schade, tegenover derden mocht hebben, en de verzekerde is aansprakelijk voor elke handeling die de rechten van de verzekeraar tegenover derden mocht benadelen.

In de verzekeringen die krachtens artikel 235, § 2, mogen worden gesloten, treedt de verzekeraar die de vergoeding betaald heeft, in de plaats van de schuldeiser voor diens rechtsvordering tegen de schuldenaar.

De indeplaatsstelling kan in geen geval tot nadeel strekken van de verzekerde die slechts gedeeltelijk schadeloos gesteld is; deze kan zijn rechten voor het overige uitoefenen en behoudt te dien aanzien de voorkeur boven de verzekeraar overeenkomstig artikel 1252 van het Burgerlijk Wetboek.

De verzekeraar die aan een minderjarige, onbekwaamverklaarde of andere onbekwame een betaling verricht bij toepassing van een verzekeringsovereenkomst, doet dit op een rekening die op zijn naam is geopend en die onbeschikbaar is tot de meerderjarigheid of het opheffen van de onbekwaamheid, onverminderd het recht op wettelijk genot.

Article 252

L'assureur a un privilège sur la chose assurée.

Ce privilège est dispensé de toute inscription. Il prend rang immédiatement après celui des frais de justice.

Il n'existe, quel que soit le mode de payement de la prime, que pour une somme correspondant à deux annuités.

Article 253

L'assureur peut toujours faire réassurer l'objet de l'assurance.

CHAPITRE 4

De la preuve et du contenu du contrat

Article 254

Le contrat d'assurance doit être prouvé par écrit, quelle que soit la valeur de l'objet du contrat.

Néanmoins, la preuve testimoniale peut être admise, lorsqu'il existe un commencement de preuve par écrit.

Article 255

La même police peut contenir plusieurs assurances, soit à raison des choses assurées, soit à raison du taux de la prime, soit à raison des différents assureurs.

Article 256

La police d'assurance énonce:

1° la date du jour où l'assurance est contractée;

2° le nom de la personne qui fait assurer pour son compte ou pour le compte d'autrui;

3° les risques que l'assureur prend sur lui et les temps auxquels les risques doivent commencer et finir.

CHAPITRE 5

De quelques cas de résolution du contrat

Article 257

L'assurance ne peut avoir d'effet si la chose assurée n'a point été mise en risque ou si le dommage prévu existait déjà au moment du contrat.

Artikel 252

De verzekeraar heeft een voorrecht op de verzekerde zaak.

Dit voorrecht behoeft niet te worden ingeschreven. Het komt in rang onmiddellijk na het voorrecht van de gerechtskosten.

Het geldt slechts voor een bedrag gelijk aan twee jaar premie, onverschillig op welke wijze deze betaald wordt.

Artikel 253

De verzekeraar kan het voorwerp van de verzekering altijd laten herverzekeren.

HOOFDSTUK 4

Bewijs en inhoud van de overeenkomst

Artikel 254

De verzekeringsovereenkomst moet worden bewezen door geschrift, ongeacht de waarde van het voorwerp der overeenkomst.

Niettemin kan het bewijs door getuigen worden toegelaten, wanneer er een begin van schriftelijk bewijs aanwezig is.

Artikel 255

Eenzelfde polis mag verscheidene verzekeringen bevatten, die verschillen ten aanzien van de verzekerde zaken, het premiepercentage of de verzekeraars.

Artikel 256

De verzekeringspolis vermeldt:

1° de dag waarop de verzekering is gesloten;

2° de naam van degene die de verzekering voor eigen rekening of voor rekening van een derde aangaat;

3° de risico's die de verzekeraar op zich neemt, en de tijdstippen waarop de risico's beginnen te lopen en eindigen.

HOOFDSTUK 5

Enige gevallen van ontbinding van de overeenkomst

Artikel 257

De verzekering kan geen gevolg hebben wanneer de verzekerde zaak niet aan het risico blootgesteld is geweest of wanneer de schade reeds bestond ten tijde van het sluiten van de overeenkomst.

Article 258

Si l'assureur tombe en faillite lorsque le risque n'est pas encore fini, l'assuré peut demander caution ou, à défaut de caution, la résiliation du contrat.

L'assureur a le même droit en cas de faillite de l'assuré.

Article 259

En cas d'aliénation de la chose assurée, l'assurance profite de plein droit, sauf convention contraire, au nouveau propriétaire, à raison de tous les risques pour lesquels la prime a été payée au moment de l'aliénation.

Elle profite également au nouveau propriétaire, sauf convention contraire dans la police, lorsqu'il a été subrogé aux droits et obligations du précédent propriétaire envers les assureurs ou lorsque, de commun accord entre l'assureur et le nouveau propriétaire, le contrat d'assurance continue à recevoir son exécution.

Article 260

Les obligations de l'assureur cessent lorsqu'un fait de l'assuré transforme les risques par le changement d'une circonstance essentielle ou les aggrave de telle sorte que si le nouvel état des choses avait existé à l'époque du contrat, l'assureur n'aurait point consenti à l'assurance ou ne l'aurait consentie qu'à d'autres conditions.

Ne peut se prévaloir de cette disposition, l'assureur qui, après avoir eu connaissance des modifications apportées aux risques, a néanmoins continué à exécuter le contrat.

CHAPITRE 6

De la prescription

Article 261

Toute action dérivant d'une police d'assurance est prescrite après trois ans, à compter de l'événement qui y donne ouverture. La prescription contre les mineurs, interdits et autres incapables ne court pas jusqu'au jour de la majorité ou de la levée de l'incapacité.

Toutefois en cas d'action récursoire de l'assuré contre l'assureur, le délai ne prend cours qu'à partir de la demande en justice de la victime, soit qu'il s'agisse d'une demande originaire d'indemnisation, soit qu'il s'agisse d'une demande ultérieure en suite de l'aggravation du dommage ou de la survenance d'un dommage nouveau.

Artikel 258

Ingeval de verzekeraar failliet gaat voordat het risico geëindigd is, kan de verzekerde vorderen dat een borg gesteld wordt, of, bij gebreke van een borg, dat de overeenkomst wordt beëindigd.

Gaat de verzekerde failliet, dan heeft de verzekeraar hetzelfde recht.

Artikel 259

Bij vervreemding van de verzekerde zaak loopt de verzekering van rechtswege, tenzij het tegendeel bedongen is, ten voordele van de nieuwe eigenaar, ten aanzien van alle risico's waarvoor de premie betaald was ten tijde van de vervreemding.

Zij loopt eveneens ten voordele van de nieuwe eigenaar, tenzij het tegendeel in de polis bedongen is, wanneer deze in de rechten en verplichtingen van de voorgaande eigenaar jegens de verzekeraars gesteld is of wanneer de verzekeringsovereenkomst verder wordt uitgevoerd in onderlinge overeenstemming tussen de verzekeraar en de nieuwe eigenaar.

Artikel 260

De verbintenissen van de verzekeraar houden op, wanneer een daad van de verzekerde de risico's door verandering van een essentiële omstandigheid wijzigt of die risico's verzwaart in zodanige mate dat de verzekeraar de verzekering niet zou hebben aangegaan of daarin slechts op andere voorwaarden zou hebben toegestemd, indien de nieuwe staat van zaken ten tijde van het sluiten der overeenkomst had bestaan.

De verzekeraar kan zich op deze bepaling niet beroepen, wanneer hij is voortgegaan met de uitvoering van de overeenkomst, nadat hij kennis had gekregen van de verandering in het risico.

HOOFDSTUK 6

Verjaring

Artikel 261

Elke rechtsvordering die uit een verzekeringspolis ontstaat, verjaart door verloop van drie jaren, te rekenen van de gebeurtenis waarop ze gegrond is. De verjaring tegen minderjarigen, onbekwaamverklaarden en andere onbekwamen loopt niet tot de dag van de meerderjarigheid of van de opheffing van de onbekwaamheid.

In geval van regresvordering van de verzekerde tegen de verzekeraar loopt de termijn echter eerst vanaf het instellen van de rechtsvordering door de getroffene, onverschillig of het gaat om een oorspronkelijke eis tot schadeloosstelling dan wel om een latere eis naar aanleiding van een verzwaring van de schade of van het ontstaan van nieuwe schade.

PARTIE 6

L'INTERMÉDIATION EN ASSURANCES ET LA DISTRIBUTION D'ASSURANCES

CHAPITRE 1ER

Définitions

Article 262

Pour l'application de la présente partie, il y a lieu d'entendre par:

1° "responsable de la distribution":

a) toute personne physique appartenant à la direction d'un intermédiaire d'assurances ou de réassurance, ou tout employé au service d'un tel intermédiaire, et qui, *de facto*, assume la responsabilité de l'activité d'intermédiation en assurances et en réassurance ou en exerce le contrôle;

b) toute personne physique qui, dans une entreprise d'assurances, assume *de facto* la responsabilité à l'égard de personnes chargées de la distribution de produits d'assurance ou exerce le contrôle sur de telles personnes;

2° "courtier d'assurances": l'intermédiaire d'assurances ou de réassurance qui met en relation des preneurs d'assurance et des entreprises d'assurances, ou des entreprises d'assurances et des entreprises de réassurance, sans être lié par le choix de celles-ci;

3° "agent d'assurances": l'intermédiaire d'assurances ou de réassurance qui, en raison d'une ou plusieurs conventions ou procurations, au nom et pour le compte d'une seule ou de plusieurs entreprises d'assurances ou de réassurance, exerce des activités d'intermédiation en assurances ou en réassurance;

4° "sous-agent d'assurances": l'intermédiaire d'assurances ou de réassurance, autre que celui visé aux points 2° et 3°, qui agit sous la responsabilité des personnes visées aux points 2° et 3°;

5° "État membre d'origine":

a) si l'intermédiaire d'assurances ou de réassurance est une personne physique, l'État membre où il est domicilié et où il exerce ses activités;

b) si l'intermédiaire d'assurances ou de réassurance est une personne morale, l'État membre où est établi son siège social ou, si cette personne morale n'a pas de siège social aux termes de son droit national, l'État membre où est située son administration centrale.

Pour l'application de la présente partie, l'on entend par "État membre d'origine" l'État membre d'origine de l'intermédiaire d'assurances ou de réassurance;

DEEL 6

VERZEKERINGSBEMIDDELING EN DE DISTRIBUTIE VAN VERZEKERINGEN

HOOFDSTUK 1

Definities

Artikel 262

Voor de toepassing van dit deel wordt verstaan onder:

1° "verantwoordelijke voor de distributie":

a) elke natuurlijke persoon behorend tot de leiding van of elke werknemer in dienst van een verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon, die *de facto* de verantwoordelijkheid heeft van of toezicht uitoefent op de werkzaamheid van verzekerings- en herverzekeringsbemiddeling;

b) elke natuurlijke persoon die in een verzekeringsonderneming *de facto* de verantwoordelijkheid heeft over of toezicht uitoefent op personen die instaan voor de distributie van verzekeringsproducten;

2° "verzekeringsmakelaar": de verzekerings- of herverzekerings-tussenpersoon die verzekeringsnemers en verzekeringsondernemingen, of verzekeringsondernemingen en herverzekeringsondernemingen, met elkaar in contact brengt, zonder in de keuze van deze gebonden te zijn;

3° "verzekeringsagent": de verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon die, uit hoofde van een of meer overeenkomsten of volmachten, in naam en voor rekening van één of meerdere verzekerings- of herverzekerings-ondernemingen werkzaamheden van verzekerings- of herverzekeringsbemiddeling uitoefent;

4° "verzekeringssubagent": de verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon, andere dan deze bedoeld in de punten 2° en 3°, die handelt onder de verantwoordelijkheid van de in punten 2° en 3° bedoelde personen;

5° "lidstaat van herkomst":

a) indien de verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon een natuurlijke persoon is, de lidstaat waar hij zijn woonplaats heeft en zijn werkzaamheden uitoefent;

b) indien de verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon een rechtspersoon is, de lidstaat waar zijn maatschappelijke zetel is gevestigd of, indien deze rechtspersoon volgens zijn nationale recht geen maatschappelijke zetel heeft, de lidstaat waar zijn hoofdkantoor is gevestigd;

Voor de toepassing van dit deel wordt onder de lidstaat van herkomst verstaan, de lidstaat van herkomst van de verzekerings- of de herverzekeringstussenpersoon;

6° “État membre d’accueil”: l’État membre, autre que l’État membre d’origine, où un intermédiaire d’assurances ou de réassurance a une succursale ou exerce une activité en libre prestation de services.

Pour l’application de la présente partie, l’on entend par “État membre d’accueil” l’État membre d’accueil de l’intermédiaire d’assurances ou de réassurance;

7° “autorités compétentes”: les autorités au sens de l’article 2, point 11, de la directive 2002/92/CE;

8° “support durable”: tout instrument permettant au client de stocker des informations qui lui sont adressées personnellement, de telle sorte qu’elles puissent être consultées ultérieurement pendant une période adaptée à l’objectif de ces informations, et permettant la reproduction exacte des informations stockées;

— en particulier, la notion de support durable inclut les disquettes informatiques, les CD-ROM, les DVD et le disque dur de l’ordinateur du consommateur sur lequel le courrier électronique est stocké, mais ne comprend pas un site Internet, sauf si ce site satisfait aux critères spécifiés dans la définition du support durable.

CHAPITRE 2

Dispositions générales

Article 263

La présente partie ne s’applique pas aux intermédiaires d’assurances et de réassurance dans les cas suivants:

1° lorsqu’ils exercent leurs activités exclusivement en vue d’assurer ou de réassurer des risques de leur entreprise propre ou du groupe d’entreprises auquel ils appartiennent;

2° lorsque l’intermédiation en assurances ou en réassurance porte sur des contrats d’assurance ou de réassurance pour lesquels toutes les conditions suivantes sont remplies:

a. le contrat requiert uniquement une connaissance de la couverture offerte par l’assurance;

b. le contrat n’est pas un contrat d’assurance vie;

c. le contrat ne comporte aucune couverture de la responsabilité civile;

d. l’intermédiation en assurances ou en réassurance ne constitue pas l’activité professionnelle principale des personnes considérées;

e. l’assurance constitue un complément au produit ou au service fourni par un fournisseur quel qu’il soit, lorsqu’elle couvre:

6° “lidstaat van ontvangst”: de lidstaat, andere dan de lidstaat van herkomst, waarin een verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon een bijkantoor heeft of vrij diensten verricht;

Voor de toepassing van dit deel wordt onder de lidstaat van ontvangst verstaan, de lidstaat van ontvangst van de verzekerings- of de herverzekeringstussenpersoon;

7° “bevoegde autoriteiten”: de autoriteiten in de zin van artikel 2, punt 11 van de richtlijn 2002/92/EG;

8° “duurzame drager”: elk hulpmiddel dat de cliënt in staat stelt aan hem persoonlijk gerichte informatie op zodanige wijze op te slaan dat hij deze gedurende een voor het doel van de informatie toereikende periode kan raadplegen en waarmee de opgeslagen informatie ongewijzigd kan worden gereproduceerd;

— onder duurzame drager wordt in het bijzonder verstaan computerdiskettes, cd-rom’s, DVD’s en de harde schijf van de computer van de consument waarop de elektronische post wordt opgeslagen, maar niet internetwebsites, tenzij die voldoen aan de in de definitie van duurzame drager opgenomen criteria;

HOOFDSTUK 2

Algemene bepalingen

Artikel 263

Dit deel is niet van toepassing op de verzekerings- en herverzekeringstussenpersonen, in de hiernavolgende gevallen:

1° wanneer zij hun activiteiten uitsluitend uitoefenen met het oog op het verzekeren of het herverzekeren van risico’s van de eigen onderneming of van de groep van ondernemingen waartoe ze behoren;

2° wanneer de verzekerings- of herverzekeringsbemiddeling betrekking heeft op verzekerings- of herverzekeringsovereenkomsten met betrekking tot dewelke alle hiernavolgende voorwaarden vervuld zijn:

a. de overeenkomst vergt slechts kennis van de verzekeringsdekking die geboden wordt;

b. de overeenkomst is geen levensverzekeringsovereenkomst;

c. de overeenkomst dekt geen aansprakelijkheidsrisico’s;

d. de persoon in kwestie heeft een andere hoofdberoepswerkzaamheid dan verzekerings- of herverzekeringsbemiddeling;

e. de verzekering is een aanvulling op de levering van een product of de verrichting van een dienst door eender welke aanbieder, en dekt:

— le risque de mauvais fonctionnement, de perte ou d'endommagement des biens fournis par ce fournisseur; ou

— le risque d'endommagement ou de perte de bagages et les autres risques liés à un voyage réservé auprès de ce fournisseur, même si l'assurance couvre la vie ou la responsabilité civile, à la condition que cette couverture soit accessoire à la couverture principale relative aux risques liés à ce voyage;

f. le montant de la prime annuelle ne dépasse pas 500 euros et la durée totale du contrat, reconductions éventuelles comprises, n'est pas supérieure à cinq ans.

Article 264

Les personnes qui sont désignées comme responsables de la distribution dans une entreprise d'assurances exerçant des activités d'assurance en Belgique, doivent satisfaire aux mêmes conditions en matière de connaissances professionnelles et d'aptitude et d'honorabilité professionnelle que celles prévues pour les intermédiaires d'assurances à l'article 272, § 1er, 1° et 2°, et § 2.

Les autres personnes d'une entreprise d'assurances exerçant des activités d'assurance en Belgique qui, de quelque manière que ce soit, sont en contact avec le public en vue d'offrir en vente ou de vendre des produits de leur entreprise, doivent satisfaire aux conditions en matière de connaissances professionnelles fixées à l'article 274, § 2.

Article 265

Toute personne morale ou physique qui occupe des travailleurs et est inscrite comme intermédiaire d'assurances ou de réassurance, désigne un responsable de la distribution conformément à l'article 266. Le responsable de la distribution doit satisfaire aux conditions relatives aux connaissances professionnnelles et à l'aptitude et l'honorabilité professionnelle visées à l'article 272, § 1er, 1° et 2°, et § 2.

Les autres personnes qui, auprès d'un intermédiaire d'assurances ou de réassurance, s'occupent directement d'intermédiation en assurances ou en réassurance, en particulier toute personne qui, à cet effet et de quelque manière que ce soit, est en contact avec le public, doivent satisfaire aux conditions en matière de connaissances professionnelles fixées à l'article 274, § 2.

Article 266

Les intermédiaires en assurances et en réassurance ainsi que les entreprises d'assurances désignent une ou plusieurs personnes physiques comme responsables de la distribution. Leur nombre est adapté à l'organisation et aux activités de l'intermédiaire ou de l'entreprise. Le Roi fixe ce nombre sur proposition conjointe du ministre ayant les Assurances dans ses attributions et du ministre des Affaires sociales.

— het risico van defect, verlies of beschadiging van door die aanbieder geleverde goederen; of

— het risico van beschadiging of verlies van bagage en andere risico's die verbonden zijn aan een bij die aanbieder geboekte reis, zelfs indien deze verzekering de dekking omvat van levensverzekerings- of aansprakelijkheidsrisico's, maar dan wel op voorwaarde dat de dekking bijkomend is aan de hoofddekking van de met de reis verbonden risico's;

f. het bedrag van de jaarlijkse premie is niet hoger dan 500 euro en de volledige looptijd van de overeenkomst, met inbegrip van eventuele verlengingen, bedraagt niet meer dan vijf jaar.

Artikel 264

De personen die als verantwoordelijke voor de distributie zijn aangewezen in een verzekeringsonderneming die verzekeringsactiviteiten uitoefent in België, moeten voldoen aan dezelfde vereisten van beroepskennis, geschiktheid en professionele betrouwbaarheid als de verzekeringstussenpersonen zoals voorgeschreven in artikel 272, § 1, 1°, 2° en § 2.

De andere personen van een verzekeringsonderneming die verzekeringsactiviteiten uitoefent in België die op welke wijze ook in contact staan met het publiek met het oog op het te koop aanbieden of verkopen van de producten van hun onderneming moeten voldoen aan de in artikel 274, §2, bepaalde vereisten inzake beroepskennis.

Artikel 265

Elke rechtspersoon en elke natuurlijke persoon die werknemers in dienst heeft, die ingeschreven is als verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon, wijst een verantwoordelijke voor de distributie aan als bepaald bij artikel 266. De verantwoordelijke voor de distributie moet voldoen aan de vereisten van beroepskennis, geschiktheid en professionele betrouwbaarheid, als bedoeld in artikel 272, § 1, 1°, 2° en § 2.

De andere personen die zich in een verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon rechtstreeks met verzekerings- en herverzekeringsbemiddeling bezig houden, inzonderheid iedere persoon die daartoe op welke wijze ook in contact staat met het publiek, moeten voldoen aan de vereisten van beroepskennis als bedoeld in artikel 274, §2.

Artikel 266

De verzekerings- en herverzekeringstussenpersonen en de verzekeringsondernemingen wijzen een of meer natuurlijke personen aan als verantwoordelijken voor de distributie. Het aantal verantwoordelijken voor de distributie is aangepast aan de organisatie en de activiteiten van de tussenpersoon of de onderneming. De Koning stelt dit aantal vast op gezamenlijk voorstel van de minister die de Verzekeringen in zijn bevoegdheid heeft en van de minister van Sociale Zaken.

CHAPITRE 3

De l'inscription

Section Ire

Dispositions générales

Article 267

§ 1er. Aucun intermédiaire d'assurances ou de réassurance dont la Belgique est l'État membre d'origine ne peut exercer l'activité d'intermédiation en assurances ou en réassurance, s'il n'est préalablement inscrit au registre des intermédiaires d'assurances et de réassurance tenu par la FSMA.

Aucun intermédiaire d'assurances ou de réassurance ayant comme État membre d'origine un pays autre que la Belgique ne peut exercer en Belgique l'activité d'intermédiation en assurances ou en réassurance, s'il n'est préalablement inscrit en qualité d'intermédiaire d'assurances ou de réassurance par l'autorité compétente de son État membre d'origine, sans préjudice des dispositions de l'article 270, § 2.

Aucun intermédiaire d'assurances ou de réassurance ayant son domicile ou son siège social dans un pays non membre de l'EEE ne peut exercer en Belgique l'activité d'intermédiation en assurances ou en réassurance, s'il n'est préalablement inscrit au registre des intermédiaires d'assurances et de réassurance tenu par la FSMA.

Le registre des intermédiaires d'assurances et de réassurance tenu par la FSMA est constitué des catégories suivantes: "courtiers d'assurances", "agents d'assurances" et "sous-agents d'assurances".

Un intermédiaire d'assurances ou de réassurance ne peut être inscrit qu'à l'une des catégories précitées.

§ 2. Les entreprises d'assurances ou de réassurance qui ont un établissement en Belgique ou qui y exercent leur activité sans y être établies ne peuvent faire appel à un intermédiaire d'assurances ou de réassurance qui n'est pas inscrit conformément aux dispositions du paragraphe 1er.

Si elles font néanmoins appel à un intermédiaire d'assurances ou de réassurance non inscrit, elles sont civilement responsables pour les actes posés par ces intermédiaires dans le cadre de leur activité d'intermédiation en assurances ou en réassurance.

§ 3. Par dérogation aux dispositions du paragraphe 1er, les intermédiaires d'assurances visés à l'article 68 de la loi du 26 avril 2010 portant des dispositions diverses en matière d'organisation de l'assurance maladie complémentaire (I), sont inscrits au registre tenu par l'OCM.

Le Roi détermine, sur avis de l'OCM, les modalités selon lesquelles doit s'opérer l'inscription au registre.

HOOFDSTUK 3

Inschrijving

Afdeling I

Algemene bepalingen

Artikel 267

§ 1. Geen enkele verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon met België als lidstaat van herkomst, mag de activiteit van verzekerings- of herverzekeringsbemiddeling uitoefenen, zonder vooraf ingeschreven te zijn in het register van de verzekerings- en herverzekeringstussenpersonen bijgehouden door de FSMA.

Geen enkele verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon met een andere lidstaat van herkomst dan België mag in België de activiteit van verzekerings- of herverzekeringsbemiddeling uitoefenen zonder vooraf ingeschreven te zijn als verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon door de bevoegde autoriteit van zijn lidstaat van herkomst, onverminderd het bepaalde bij artikel 270, § 2.

Geen enkele verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon met woonplaats of maatschappelijke zetel in een land buiten de EER, mag in België de activiteit van verzekerings- en herverzekeringsbemiddeling uitoefenen, zonder vooraf ingeschreven te zijn in het register van de verzekerings- en herverzekeringstussenpersonen bijgehouden door de FSMA.

Het door de FSMA bijgehouden register van de verzekerings- en herverzekeringstussenpersonen wordt onderverdeeld in de categorieën "verzekeringsmakelaars", "verzekeringsagenten" en "verzekeringssubagenten".

Een verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon kan slechts in een van de voormelde categorieën worden ingeschreven.

§ 2. Verzekerings- of herverzekeringsondernemingen, die een vestiging hebben in België of er hun activiteiten uitoefenen zonder er gevestigd te zijn, mogen geen beroep doen op een verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon die niet is ingeschreven overeenkomstig het bepaalde in paragraaf 1.

Indien zij niettemin beroep doen op een niet ingeschreven verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon zijn zij burgerrechtelijk aansprakelijk voor de handelingen van deze tussenpersonen verricht in het kader van hun activiteit van verzekerings- en herverzekeringsbemiddeling.

§ 3. In afwijking van de bepalingen in paragraaf 1 worden de verzekeringstussenpersonen zoals bedoeld in artikel 68 van de wet van 26 april 2010 houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende ziekteverzekering (I) ingeschreven in het register bijgehouden door de CDZ.

De Koning bepaalt, op advies van de CDZ, de modaliteiten volgens dewelke deze registerinschrijving moet gebeuren.

Les arrêtés royaux portant exécution du présent paragraphe, sont pris sur la proposition conjointe du ministre qui a les Assurances dans ses attributions et du ministre des Affaires sociales.

Article 268

L'intermédiaire d'assurances ou de réassurance qui souhaite être inscrit dans la catégorie "courtiers d'assurances" joint à sa demande d'inscription une déclaration sur l'honneur de laquelle il ressort qu'il exerce ses activités professionnelles en dehors de tout contrat d'agence exclusive ou de tout autre engagement juridique lui imposant de placer la totalité ou une partie déterminée de sa production auprès d'une entreprise d'assurances ou de réassurance ou de plusieurs entreprises d'assurances ou de réassurance appartenant au même groupe.

Sans préjudice des dispositions légales relatives à l'inviolabilité du domicile et à la protection de la vie privée, la FSMA peut effectuer toute enquête, y compris dans les locaux où l'intermédiaire d'assurances ou de réassurance exerce son activité ou au siège des entreprises d'assurances ou de réassurance concernées, en vue de contrôler la véracité de cette déclaration.

Toute modification aux données sur lesquelles porte la déclaration sur l'honneur visée à l'alinéa 1er doit être communiquée sans délai à la FSMA.

Article 269

Pour les activités visées par la présente partie, nul ne peut porter le titre de courtier d'assurances, agent d'assurances ou sous-agent d'assurances, ou de courtier, agent ou sous-agent, pour indiquer l'activité d'assurance, de réassurance ou d'intermédiation en assurances ou en réassurance, s'il n'est inscrit au registre des intermédiaires d'assurances et de réassurance, respectivement dans la catégorie "courtiers d'assurances", "agents d'assurances" ou "sous-agents d'assurances".

Article 270

§ 1er. Tout intermédiaire d'assurances ou de réassurance inscrit en Belgique qui envisage d'exercer pour la première fois des activités dans un autre État membre sous le régime de liberté d'établissement ou de libre prestation de services, en avise préalablement la FSMA. Le registre indique dans quels États membres l'intermédiaire opère en vertu de la liberté d'établissement ou de la libre prestation de services.

Dans le mois de la notification, la FSMA informe de cette intention l'autorité compétente de l'État membre d'accueil qui le souhaite, et communique cette notification à l'intermédiaire concerné.

De Koninklijke besluiten ter uitvoering van deze paragraaf, worden genomen op gezamenlijke voordracht van de minister die de verzekeringen in zijn bevoegdheid heeft en de minister van Sociale Zaken.

Artikel 268

De verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon die ingeschreven wil worden in de categorie "verzekeringsmakelaars" voegt bij zijn verzoek om inschrijving een verklaring op erewoord waaruit blijkt dat hij zijn beroepswerkzaamheden uitoefent buiten elke exclusieve agentuurovereenkomst of elke andere juridische verbintenis die hem verplicht zijn hele productie of een bepaald deel ervan te plaatsen bij een verzekerings- of een herverzekeringsonderneming of meerdere verzekerings- of herverzekeringsondernemingen die tot eenzelfde groep behoren.

Onverminderd de wettelijke bepalingen betreffende de onschendbaarheid van de woning en de bescherming van de persoonlijke levenssfeer, mag de FSMA een onderzoek uitvoeren, inclusief in de lokalen die door de verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon worden gebruikt voor de uitoefening van zijn werkzaamheid of op de zetel van de betrokken verzekerings- of herverzekeringsondernemingen om de juistheid van deze verklaring na te gaan.

Elke wijziging in de gegevens waarop de verklaring op erewoord bedoeld in het eerste lid betrekking heeft, moet onverwijld aan de FSMA meegedeeld worden.

Artikel 269

Voor de werkzaamheden bedoeld bij dit deel, mag niemand de titel dragen van verzekeringsmakelaar, verzekeringsagent of verzekeringssubagent, of van makelaar, agent, of subagent, met verwijzing naar de activiteit van verzekeringen, herverzekeringen, verzekerings- of herverzekeringsbemiddeling, tenzij hij in het register van de verzekerings- en herverzekeringstussenpersonen is ingeschreven, respectievelijk in de categorie "verzekeringsmakelaars", "verzekeringsagenten" of "verzekeringssubagenten".

Artikel 270

§ 1. Elke in België ingeschreven verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon die voornemens is voor het eerst in een andere lidstaat werkzaamheden uit te oefenen in het stelsel van vrijheid van vestiging of vrijheid van dienstverrichting, stelt de FSMA daarvan vooraf in kennis. In het register wordt aangegeven in welke lidstaten de tussenpersoon werkzaam is door middel van vrijheid van vestiging of vrijheid van dienstverrichting.

De FSMA stelt binnen een maand na deze kennisgeving de bevoegde autoriteit van de lidstaat van ontvangst die dit wenst van dit voornemen in kennis, en brengt de betrokken tussenpersoon van deze kennisgeving op de hoogte.

§ 2. L'intermédiaire d'assurances ou de réassurance inscrit dans un État membre autre que la Belgique peut commencer ses activités en Belgique, soit sous le régime de liberté d'établissement, soit sous celui de libre prestation de services, après en avoir avisé l'autorité compétente de son État membre d'origine, et après que cette autorité a averti la FSMA conformément à la disposition de droit européen en la matière. La FSMA publie la liste de ces intermédiaires d'assurances et de réassurance sur son site web et veille à sa mise à jour régulière sur la base des données dont elle dispose.

L'intermédiaire d'assurances ou de réassurance visé à l'alinéa 1er doit respecter, dans l'exercice de ses activités, les dispositions légales et réglementaires applicables en Belgique aux intermédiaires d'assurances et de réassurance pour des motifs d'intérêt général. La FSMA communique à ces intermédiaires d'assurances et de réassurance quelles dispositions sont, à sa connaissance, d'intérêt général.

§ 3. Les intermédiaires d'assurances et de réassurance visés au paragraphe 1er, alinéa 2, ainsi que les intermédiaires d'assurances et de réassurance visés au paragraphe 2, peuvent commencer leurs activités dans l'État membre d'accueil concerné au plus tôt un mois après avoir été avisés par l'autorité compétente de leur État membre d'origine.

Section II

Procédure et conditions

Article 271

§ 1er. Toute demande d'inscription est envoyée à la FSMA dans les formes et dans les conditions fixées par le Roi. Dans sa demande, le candidat doit indiquer dans quelle catégorie il souhaite être inscrit et mentionner celui ou ceux des groupes de branches visés à l'annexe II de l'arrêté royal du 22 février 1991 portant règlement général relatif au contrôle des entreprises d'assurances, dans lequel ou lesquels il exerce ses activités.

Si le candidat souhaite exercer l'intermédiation en assurances ou en réassurance, en matière d'assurance contre les accidents du travail telle que visée par la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail ou par la loi du 3 juillet 1967 sur la prévention ou la réparation des dommages résultant des accidents du travail, des accidents survenus sur le chemin du travail et des maladies professionnelles dans le secteur public, il doit l'indiquer dans sa demande.

Le demandeur doit fournir, à l'appui de sa demande, les documents nécessaires prouvant qu'il satisfait à toutes les conditions.

Sans préjudice des dispositions de l'article 272, plusieurs candidats peuvent introduire leur demande d'inscription

§ 2. De in een andere lidstaat dan België ingeschreven verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon kan zijn werkzaamheden in België aanvangen, hetzij door middel van vrijheid van vestiging, hetzij door middel van vrijheid van dienstverrichting, nadat hij de bevoegde autoriteit van zijn lidstaat van herkomst hiervan in kennis heeft gesteld, en nadat deze autoriteit de FSMA op de hoogte gebracht heeft overeenkomstig de Europeesrechtelijke bepalingen ter zake. De FSMA maakt de lijst van deze verzekerings- en herverzekeringstussenpersonen bekend op haar website en zorgt voor een regelmatige actualisering ervan op basis van de haar beschikbare gegevens.

De in het eerste lid bedoelde verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon moet bij de uitoefening van zijn werkzaamheden de wettelijke en reglementaire bepalingen naleven die in België van toepassing zijn op de verzekerings- en herverzekeringstussenpersonen om redenen van algemeen belang. De FSMA deelt de hier bedoelde verzekerings- en herverzekeringstussenpersonen mee welke bepalingen naar haar weten van algemeen belang zijn.

§ 3. De verzekerings- en herverzekeringstussenpersonen bedoeld in paragraaf 1, tweede lid, en de verzekerings- en herverzekeringstussenpersonen bedoeld in paragraaf 2, kunnen hun werkzaamheden in de betrokken lidstaat van ontvangst ten vroegste aanvangen één maand na de datum van hun in kennisstelling door de bevoegde autoriteit van hun lidstaat van herkomst.

Afdeling II

Procedure en voorwaarden

Artikel 271

§ 1. Elke aanvraag om inschrijving wordt overeenkomstig de door de Koning vastgestelde vormen en voorwaarden gericht aan de FSMA. In zijn aanvraag moet de kandidaat aanduiden in welke categorie hij ingeschreven wenst te worden en vermelden in welke groep of groepen van takken, zoals bedoeld in Bijlage II van het Koninklijke besluit van 22 februari 1991 houdende algemeen reglement betreffende de controle van verzekeringsondernemingen, hij zijn werkzaamheden uitoefent.

Indien de kandidaat verzekerings- of herverzekeringsbemiddeling wenst uit te oefenen inzake de arbeidsongevallenverzekering, bedoeld in de arbeidsongevallenwet van 10 april 1971 of in de wet van 3 juli 1967 betreffende de preventie van of de schadevergoeding voor arbeidsongevallen, voor ongevallen op de weg naar en van het werk en voor beroepsziekten in de overheidssector, moet hij dat in zijn aanvraag vermelden.

De aanvrager moet zijn aanvraag staven met de nodige documenten die aantonen dat hij aan alle voorwaarden voldoet.

Zonder afbreuk te doen aan de bepalingen van artikel 272 kunnen meerdere kandidaten hun aanvraag tot inschrijving

collectivement si le respect de leurs obligations visées à l'article 272 est vérifié par un organisme central. Cet organisme central doit être un intermédiaire d'assurances, un intermédiaire de réassurance, une entreprise d'assurances agréée pour l'exercice d'activités d'assurance, une entreprise de réassurance agréée pour l'exercice de l'activité de réassurance, une entreprise d'assurances soumise à la surveillance complémentaire sur les entreprises d'assurances au sens de l'article 91*ter* de la loi du 9 juillet 1975, ou un autre organisme ou entreprise qui remplit les conditions déterminées par le Roi sur proposition de la FSMA. En ce cas, la demande d'inscription est introduite par l'organisme central sous sa responsabilité. Pour l'application de la présente loi, leur dossier sera traité comme s'il s'agissait d'une seule entreprise. L'intermédiaire d'assurances ou de réassurance est radié d'office du registre lorsque l'organisme central demande le retrait de son inscription.

La FSMA décide, dans les soixante jours de la réception de la demande et des documents requis, d'inscrire ou non le candidat au registre dans la catégorie qu'il a demandée. La FSMA notifie sa décision au demandeur par lettre recommandée à la poste. En cas de refus, la FSMA doit motiver ce refus. Toute modification aux données des documents mentionnés au présent paragraphe doit être communiquée immédiatement à la FSMA, sans préjudice du droit de la FSMA de recueillir des informations auprès de l'intéressé ou de lui réclamer des documents probants.

Si l'intermédiaire d'assurances ou de réassurance ne se trouve plus dans les circonstances qu'il a mentionnées dans la déclaration sur l'honneur visée à l'article 268, alinéa 1er, il est inscrit dans une autre catégorie du registre.

§ 2. Les listes des intermédiaires d'assurances et de réassurance inscrits est publiée sur le site web de la FSMA. Cette dernière se charge d'actualiser régulièrement ce site web sur la base des données dont elle dispose. La liste des intermédiaires d'assurances inscrits auprès de l'OCM est accessible via le site web de la FSMA.

Le site web mentionne pour chaque intermédiaire d'assurances ou de réassurance les données nécessaires à son identification, la date de son inscription, la catégorie dans laquelle il est inscrit, le cas échéant la date de sa radiation, ainsi que toute autre information que la FSMA estime utile pour une information correcte du public. La FSMA et l'OCM pour ce qui concerne les intermédiaires d'assurances visés par l'article 68 de la loi du 26 avril 2010 portant des dispositions diverses en matière d'organisation de l'assurance maladie complémentaire (I) déterminent les conditions auxquelles la mention de la radiation d'un intermédiaire est retirée du site web.

collectief indienen, indien de naleving van hun verplichtingen als bedoeld in artikel 272 door een centrale instelling wordt geverifieerd. Deze centrale instelling moet een verzekeringstussenpersoon zijn, een herverzekeringstussenpersoon, een verzekeringsonderneming die een vergunning heeft om verzekeringsactiviteiten uit te oefenen, een herverzekeringsonderneming die een vergunning heeft om herverzekeringsactiviteiten uit te oefenen, een verzekeringsonderneming onderworpen aan het aanvullend toezicht op een verzekeringsonderneming in de zin van artikel 91ter van de Wet van 9 juli 1975, of een andere onderneming of instelling die voldoet aan de voorwaarden door de Koning bepaald op voorstel van de FSMA. In dit geval wordt de inschrijvingsaanvraag door de centrale instelling ingediend onder haar verantwoordelijkheid. Voor de toepassing van deze wet wordt hun dossier behandeld alsof het om een enkele onderneming ging. De verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon wordt ambtshalve uit het register geschrapt wanneer de centrale instelling de intrekking van diens inschrijving vraagt.

Binnen zestig dagen na ontvangst van de aanvraag en van de vereiste documenten beslist de FSMA de kandidaat al dan niet in te schrijven in het register onder de door hem gevraagde categorie. De FSMA brengt haar beslissing ter kennis van de aanvrager bij een ter post aangetekende brief. In geval van weigering moet de FSMA deze weigering motiveren. Elke wijziging van de gegevens van de in deze paragraaf vermelde documenten moet onverwijld aan de FSMA worden medegedeeld, onverminderd het recht van de FSMA om bij de betrokkene informatie in te winnen of bewijskrachtige documenten op te vragen.

Indien de verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon niet meer verkeert in de omstandigheden die hij in de verklaring op erewoord, bedoeld bij artikel 268, eerste lid, heeft vermeld, wordt hij naar een andere categorie in het inschrijvingsregister overgebracht.

§ 2. De lijsten van de ingeschreven verzekerings- en herverzekeringstussenpersonen wordt bekendgemaakt op de website van de FSMA. De FSMA zorgt voor een regelmatige actualisering van de website op basis van de haar beschikbare gegevens. De lijst van de bij de CDZ ingeschreven verzekeringstussenpersonen is toegankelijk via de website van de FSMA.

De website vermeldt voor iedere verzekerings- en herverzekeringstussenpersoon, de gegevens noodzakelijk voor zijn identificatie, de datum van inschrijving, de categorie waarin hij is ingeschreven, desgevallend de datum van schrapping, evenals alle andere informatie die de FSMA nuttig acht voor een correcte informatie van het publiek. De FSMA en de CDZ voor wat de verzekeringstussenpersonen zoals bedoeld in artikel 68 van de wet van 26 april 2010 houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende ziekteverzekering (I) bepaalt de voorwaarden waaronder de vermelding van schrapping van een tussenpersoon wordt weggelaten van de website.

Article 272

§ 1er. Pour pouvoir être inscrit au registre des intermédiaires d'assurances et de réassurance et pouvoir conserver cette inscription, l'intermédiaire d'assurances ou de réassurance intéressé doit:

1° posséder les connaissances professionnelles requises telles qu'elles sont déterminées par l'article 274;

2° posséder une aptitude et une honorabilité professionnelle suffisantes;

3° faire l'objet d'une assurance de la responsabilité civile professionnelle couvrant tout le territoire de l'EEE;

Le contrat d'assurance contient une disposition qui oblige l'entreprise d'assurances, lorsqu'il est mis fin au contrat , à en aviser la FSMA.

Sont toutefois dispensés de cette obligation d'assurer leur responsabilité professionnelle, les intermédiaires d'assurances ou de réassurance agissant pour le compte et au nom d'entreprises d'assurances ou de réassurance ou d'autres intermédiaires d'assurances ou de réassurance, y compris les établissements de crédit, qui assument cette responsabilité.

Le Roi fixe, sur proposition de la FSMA, les conditions de l'assurance.

4° s'abstenir de participer à la promotion, à la conclusion et à l'exécution de contrats d'assurance ou de réassurance manifestement contraires

— aux dispositions législatives et réglementaires belges qui sont d'ordre public et de droit impératif, s'il s'agit de contrats conclus avec une entreprise d'assurances ou une entreprise de réassurance qui a obtenu de la Banque l'autorisation d'exercer, respectivement, des activités d'assurance ou l'activité de réassurance;
— aux dispositions législatives et réglementaires du droit belge qui sont d'intérêt général, s'il s'agit de contrats conclus avec une entreprise d'assurances de l'EEE ou avec une entreprise de réassurance étrangère;

5° en ce qui concerne leur activité d'intermédiation en assurances ou en réassurance en Belgique, ne traiter qu'avec des entreprises d'assurances ou de réassurance habilitées, en vertu de la loi, à exercer, respectivement, des activités d'assurance ou l'activité de réassurance en Belgique;

6° adhérer à un système extrajudiciaire de traitement des plaintes. Il doit soit avoir adhéré lui-même à un tel système, soit être membre d'une association professionnelle ayant adhéré à un tel système. Il est tenu de contribuer au financement dudit système et de donner suite à toute demande d'information qui lui serait adressée dans le cadre du traitement des plaintes via ce système;

Artikel 272

§ 1. Om in het register van de verzekerings- en herverzekeringstussenpersonen te worden ingeschreven en die inschrijving te behouden, moet de betrokken verzekerings- en herverzekeringstussenpersoon:

1° de vereiste beroepskennis bezitten, als bepaald bij artikel 274;

2° een voldoende geschiktheid en professionele betrouwbaarheid bezitten;

3° het voorwerp zijn van een beroepsaansprakelijkheidsverzekering die het gehele grondgebied van de EER dekt;

De verzekeringsovereenkomst bevat een bepaling die de verzekeringsonderneming bij beëindiging van de overeenkomst de verplichting oplegt de FSMA hiervan in kennis te stellen.

Van deze vereiste van beroepsaansprakelijkheidsverzekering zijn evenwel vrijgesteld de verzekerings- en herverzekeringstussenpersonen voor zover de verzekerings- of herverzekeringsondernemingen of andere verzekerings- en herverzekeringstussenpersonen, met inbegrip van de kredietinstellingen, voor rekening en in naam waarvan zij optreden, die aansprakelijkheid op zich nemen.

De Koning bepaalt op voorstel van de FSMA de voorwaarden van de verzekering.

4° zich ervan onthouden deel te nemen aan de promotie, de sluiting en de uitvoering van verzekerings- of herverzekeringsovereenkomsten die klaarblijkelijk strijdig zijn

— met de Belgische wettelijke en reglementaire bepalingen van openbare orde en van dwingend recht , wanneer het gaat om overeenkomsten gesloten met een verzekeringsonderneming of een herverzekeringsonderneming die van de Bank een toelating heeft verkregen om verzekeringsactiviteiten, respectievelijk herverzekeringsactiviteiten, uit te oefenen;
— met de wettelijke en reglementaire bepalingen van het Belgisch recht die van algemeen belang zijn, wanneer het gaat om overeenkomsten gesloten met een EER verzekeringsonderneming of met een buitenlandse herverzekeringsonderneming;

5° wat hun activiteit van verzekerings- of herverzekeringsbemiddeling in België betreft, slechts handelen met verzekerings- en herverzekeringsondernemingen die krachtens de wet gemachtigd zijn voor de uitoefening in België van respectievelijk verzekeringsactiviteiten, dan wel herverzekeringsactiviteiten;

6° toetreden tot een buitengerechtelijke klachtenregeling. Hij dient ofwel zelf toegetreden te zijn tot een dergelijke klachtenregeling, ofwel lid te zijn van een beroepsvereniging die is toegetreden tot een dergelijke klachtenregeling. Hij dient bij te dragen tot de financiering van bedoelde klachtenregeling en in te gaan op elk verzoek om informatie dat hij in het kader van die regeling ontvangt;

7° respecter, le cas échéant, les dispositions des articles 277, 278 et 279;

8° payer les contributions aux frais de fonctionnement de la FSMA, déterminées conformément à l'article 56 de la loi du 2 août 2002;

9° se conformer à la loi du 11 janvier 1993 relative à la prévention de l'utilisation du système financier aux fins du blanchiment de capitaux et du financement du terrorisme et aux arrêtés d'exécution de celle-ci, pour autant que l'intermédiaire intéressé soit soumis à cette législation.

§ 2. Pour pouvoir être inscrit au registre des intermédiaires d'assurances et de réassurance et pouvoir conserver cette inscription, l'intéressé ne peut se trouver dans l'un des cas prévus à l'article 19 de la loi du 22 mars 1993 relative au statut et au contrôle des établissements de crédit.

§ 3. Les intermédiaires d'assurances et de réassurance ainsi que, dans le cas visé à l'article 271, § 1er, alinéa 4, l'organisme central, doivent démontrer à la FSMA, selon des règles précisées par cette dernière par voie de règlement, y compris en matière de périodicité, le respect des dispositions prévues par les paragraphes 1er et 2.

Article 273

Les intermédiaires d'assurances et de réassurance ayant la qualité de personne morale ne sont en outre inscrits, et ne conservent leur inscription, qu'à condition:

1° que les personnes à qui est confiée la direction effective ne se trouvent pas dans l'un des cas énumérés à l'article 19 de la loi du 22 mars 1993 relative au statut et au contrôle des établissements de crédit et disposent de l'aptitude et de l'honorabilité professionnelle nécessaires, des connaissances professionnelles requises visées à l'article 274 et de l'expérience adéquate pour exercer cette fonction;

2° que la FSMA ait été informée de l'identité des personnes qui, directement ou indirectement, exercent le contrôle sur l'intermédiaire, et considère qu'elles présentent les qualités nécessaires au regard du besoin de garantir une gestion saine et prudente; les intermédiaires d'assurances et de réassurance informent la FSMA de toute modification de ce contrôle.

Article 274

§ 1er. Par les connaissances professionnelles requises visées à l'article 272, 1°, il y a lieu d'entendre:

1° Une connaissance suffisante des matières suivantes:

7° in voorkomend geval, het bepaalde naleven bij artikel 277, artikel 278, artikel 279;

8° de bijdragen in de werkingskosten van de FSMA betalen, vastgesteld overeenkomstig artikel 56 van de wet van 2 augustus 2002;

9° voldoen aan de wet van 11 januari 1993 tot voorkoming van het gebruik van het financiële stelsel voor het witwassen van geld en de financiering van terrorisme en aan de besluiten ter uitvoering daarvan, voor zover deze wetgeving van toepassing is op de betrokken tussenpersoon.

§ 2. Om in het register van de verzekerings- en herverzekeringstussenpersonen te worden ingeschreven en die inschrijving te behouden, mag de betrokkene zich niet in een van de gevallen bevinden als bedoeld in artikel 19 van de wet van 22 maart 1993 op het statuut van en het toezicht op de kredietinstellingen.

§ 3. De verzekerings- en herverzekeringstussenpersonen, en in het geval bedoeld in artikel 271, § 1, vierde lid, de centrale instelling, dienen de FSMA, volgens nadere regels door haar bepaald bij reglement, met inbegrip van de periodiciteit, de naleving aan te tonen van het bepaalde in de eerste en de tweede paragraaf.

Artikel 273

De verzekerings- en herverzekeringstussenpersonen, met de hoedanigheid van rechtspersoon worden bovendien slechts ingeschreven, en hun inschrijving wordt slechts gehandhaafd, op voorwaarde dat:

1° de personen die met de effectieve leiding worden belast zich niet bevinden in een van de gevallen die zijn opgesomd in artikel 19 van de wet van 22 maart 1993 op het statuut van en het toezicht op de kredietinstellingen, en over de noodzakelijke geschiktheid en professionele betrouwbaarheid, de vereiste beroepskennis als bepaald bij artikel 274, en de passende ervaring beschikken om deze functie waar te nemen;

2° de FSMA in kennis is gesteld van de identiteit van, en gelet op de noodzaak van een gezond en voorzichtig beleid overtuigd is van de geschiktheid van, de personen die rechtstreeks of onrechtstreeks de controle uitoefenen over de tussenpersoon; de verzekerings- en herverzekeringstussenpersonen informeren de FSMA over elke wijziging in bedoelde controle.

Artikel 274

§ 1. Onder de vereiste beroepskennis bedoeld in artikel 272, 1°, wordt verstaan:

1° Een voldoende kennis van de volgende materies:

A. Connaissances techniques:

a) la présente loi et ses arrêtés et règlements d'exécution en ce qui concerne les règles d'information et les règles applicables aux conditions des contrats d'assurance et à la conclusion de tels contrats, ainsi que les dispositions importantes de la réglementation européenne en la matière;

b) la législation relative au contrôle prudentiel des entreprises d'assurances, dans la mesure où cette législation peut avoir un impact sur la conclusion des contrats d'assurance, y compris les dispositions importantes de la réglementation européenne en la matière ;

c) la législation relative aux pratiques du marché et à la protection du consommateur;

d) la réglementation, la technique et les aspects fiscaux des différentes branches d'assurance;

e) la législation anti-blanchiment, pour autant que l'intermédiaire d'assurances ou de réassurance soit soumis à la loi du 11 janvier 1993 relative à la prévention de l'utilisation du système financier aux fins du blanchiment de capitaux et du financement du terrorisme.

B. Connaissances de gestion d'entreprises:

a) principes fondamentaux de la comptabilité;

b) principes fondamentaux du droit fiscal et social de la profession.

2° Une expérience pratique en assurances, dont la durée est fixée conformément au paragraphe 4.

La FSMA détermine la structure et le contenu de cette expérience pratique, ainsi que les actes pouvant être accomplis sous la supervision d'une personne inscrite au cours de la période d'acquisition de l'expérience pratique.

§ 2. 1° Les personnes visées à l'article 262, 4°, à l'article 264, alinéa 2, et à l'article 265, alinéa 2, sont dispensées de la connaissance des matières énumérées au paragraphe 1er, 1°, A, b) et c), et B, ainsi que de l'expérience pratique en assurances fixée au paragraphe 1er, 2°. Pour ces personnes, les connaissances énumérées au paragraphe 1er, 1°, A, a) et d), sont limitées à une connaissance de base de la législation sur le contrat d'assurance et de la réglementation, la technique et les aspects fiscaux des produits d'assurances qu'elles offrent en vente ou vendent. Les personnes visées à l'article 264, alinéa 1er, et à l'article 265, alinéa 1er, sont dispensées de la connaissance des matières énumérées au paragraphe 1er, 1°, B.

2° Les intermédiaires de réassurance sont exemptés de la connaissance des matières déterminées au paragraphe 1er, 1°, A, a) et c).

3° Pour les intermédiaires d'assurances et de réassurance qui limitent leurs activités à l'un ou plusieurs des groupes de branches énumérés à l'annexe II de l'arrêté royal du 22

A. Technische kennis:

a) deze wet en haar uitvoeringsbesluiten en -reglementen wat de informatieregels en de regels van toepassing op de voorwaarden van de verzekeringsovereenkomsten en het sluiten van zulke overeenkomsten betreft, evenals de belangrijke bepalingen van de Europese regelgeving in dit verband;

b) de wetgeving betreffende de prudentiële controle op de verzekeringsondernemingen voor zover deze wetgeving een mogelijke impact heeft op het sluiten van de verzekeringsovereenkomsten, met inbegrip van de belangrijke bepalingen van de Europese regelgeving in dit verband;

c) de wetgeving betreffende marktpraktijken en consumentenbescherming;

d) de reglementering, de techniek en de fiscale aspecten van de onderscheiden verzekeringstakken;

e) de witwaswetgeving, voor zover de verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon onderworpen is aan de wet van 11 januari 1993 tot voorkoming van het gebruik van het financieel stelsel voor het witwassen van geld en de financiering van het terrorisme.

B. Bedrijfsbeheer:

a) grondbegrippen van boekhouding;

b) grondbegrippen van fiscaal en sociaal recht in verband met het beroep.

2° Een praktische ervaring in verzekeringen waarvan de duur wordt bepaald overeenkomstig paragraaf 4.

De FSMA bepaalt de structuur en de inhoud van die praktische ervaring, alsook de handelingen die onder supervisie van een ingeschreven persoon kunnen worden verricht tijdens de periode waarin praktische ervaring wordt opgedaan.

§ 2. 1° De personen bedoeld in artikel 262, 4°, artikel 264, tweede lid, en in artikel 265, tweede lid, worden vrijgesteld van de kennis van de materies bepaald in paragraaf 1, 1°, A, b) en c), en B, alsook van de praktische ervaring in verzekeringen vastgesteld in paragraaf 1, 2°. Voor die personen wordt de kennis bepaald in paragraaf 1, 1°, A, a) en d), beperkt tot een basiskennis van de wetgeving op de verzekeringsovereenkomst en van de reglementering, de techniek en de fiscale aspecten van de verzekeringsproducten die zij te koop aanbieden of verkopen. De personen bedoeld in artikel 264, eerste lid, en in artikel 265, eerste lid, worden vrijgesteld van de kennis van de materies opgesomd in paragraaf 1, 1°, B.

2° De herverzekeringstussenpersonen zijn vrijgesteld van de kennis van de materies bepaald in paragraaf 1, 1°, A, a) en c).

3° Voor de verzekerings- en herverzekeringstussenpersonen die hun werkzaamheden beperken tot een of meer groepen van takken vermeld in Bijlage II van het Koninklijk

février 1991 portant règlement général relatif au contrôle des entreprises d'assurances ou à l'assurance légale contre les accidents du travail, les connaissances techniques visées au paragraphe 1er, 1°, A, d), sont limitées à celui ou ceux des groupes de branches dans lequel ou lesquels elles exercent leurs activités. Le cas échéant, cette limitation de l'activité est portée au registre.

§ 3. Par les connaissances professionnelles requises telles que visées à l'article 273, 1°, l'on entend une connaissance suffisante de la matière déterminée au paragraphe 1er, 1°, B. Cette connaissance est également requise lorsque les personnes visées audit article revêtent la qualité de responsable de la distribution.

§ 4. La preuve des connaissances professionnelles requises est fournie par:

1° les porteurs de l'un des certificats d'enseignement supérieur énumérés par le Roi, qui ont acquis une expérience pratique dont la durée est déterminée par le Roi mais ne pourra excéder deux années. Pour les intermédiaires de réassurance, la durée de l'expérience pratique est fixée à cinq ans;

2° les porteurs d'un certificat de l'enseignement secondaire supérieur qui auront suivi avec fruit un cours spécialisé en assurances organisé par ou en vertu d'un décret, d'une organisation professionnelle représentative, d'une entreprise d'assurances ou de réassurance ou d'un intermédiaire d'assurances ou de réassurance, en ce compris les établissements de crédit. Ce cours spécialisé doit être agréé par la FSMA. Le Roi peut, sur proposition de la FSMA, préciser les règles auxquelles doivent répondre les examens liés au cours d'assurance visé ici. L'intéressé doit également justifier d'une expérience pratique dont la durée sera fixée par le Roi mais ne pourra excéder deux années. Pour les intermédiaires de réassurance, la durée de l'expérience pratique est fixée à cinq ans.

La durée de cette expérience pratique est réduite de moitié pour les intermédiaires d'assurances qui ne demandent pas leur inscription au registre des intermédiaires d'assurances et de réassurance dans la catégorie "courtiers d'assurances".

Les entreprises d'assurances et de réassurance, les organisations professionnelles et les intermédiaires d'assurances ou de réassurance, y compris les établissements de crédit, communiquent à la FSMA la structure et le contenu de leur programme de formation. La FSMA vérifie si le programme de formation répond aux exigences requises en vertu du présent article et si les lauréats ont suivi le programme avec fruit. La FSMA peut, si nécessaire, retirer son agrément.

§ 5. Par dérogation au paragraphe 4:

1° pour les personnes qui ont été inscrites au registre des intermédiaires d'assurances sous le bénéfice des mesures transitoires en matière de connaissances professionnelles

Besluit van 22 februari 1991 houdende algemeen reglement betreffende de controle op de verzekeringsondernemingen of tot de wettelijke arbeidsongevallenverzekering, wordt de technische kennis, bedoeld in paragraaf 1, 1°, A, d), beperkt tot de groep of groepen van takken waarin zij hun werkzaamheden uitoefenen. In voorkomend geval wordt deze beperking van de werkzaamheid vermeld in het register.

§ 3. Onder de vereiste beroepskennis bedoeld in artikel 273, 1° wordt verstaan, een voldoende kennis van de materie bepaald bij paragraaf 1, 1°, B. Deze kennis is vereist, ook indien de in dat artikel bedoelde personen de hoedanigheid hebben van verantwoordelijke voor de distributie.

§ 4. Het bewijs van de vereiste beroepskennis wordt geleverd door:

1° de houders van een van de door de Koning opgesomde getuigschriften van hoger onderwijs, die een praktische ervaring hebben opgedaan waarvan de duur door de Koning wordt bepaald doch die niet langer mag zijn dan twee jaar. Voor herverzekeringstussenpersonen wordt de duur van de praktische ervaring op vijf jaar vastgesteld;

2° de houders van een getuigschrift van hoger middelbaar onderwijs, die een gespecialiseerde cursus in verzekeringen georganiseerd door of krachtens een decreet, een representatieve beroepsorganisatie, een verzekerings- of herverzekeringsonderneming of een verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon, met inbegrip van de kredietinstellingen, met vrucht gevolgd hebben. Deze gespecialiseerde cursus dient erkend te worden door de FSMA. De Koning kan, op voorstel van de FSMA, de nadere regelen vaststellen waaraan de examens in verband met de hier bedoelde cursus in verzekeringen moeten voldoen. Betrokkene dient ook een praktische ervaring aan te tonen waarvan de duur door de Koning wordt bepaald, doch die niet langer mag zijn dan twee jaar. Voor herverzekeringstussenpersonen wordt de duur van de praktische ervaring op vijf jaar vastgesteld.

Voor de verzekeringstussenpersonen die geen inschrijving in het register van de verzekerings- en herverzekeringstussenpersonen in de categorie "verzekeringsmakelaars" aanvragen, wordt de duurtijd van die praktische ervaring verminderd tot de helft.

De verzekerings- en herverzekeringsondernemingen, de beroepsorganisaties en de verzekerings- of herverzekeringstussenpersonen, met inbegrip van de kredietinstellingen, delen aan de FSMA de structuur en de inhoud van hun opleidingsprogramma mee. De FSMA controleert of het opleidingsprogramma aan de in dit artikel gestelde eisen voldoet en of de geslaagde deelnemers met goed gevolg het programma hebben afgewerkt. Zo nodig kan de FSMA de erkenning intrekken.

§ 5. In afwijking van paragraaf 4:

1° blijft, voor de personen die in het register van de verzekeringstussenpersonen ingeschreven zijn geweest krachtens de bij artikel 18 van de wet van 27 maart 1995 betreffende de

fixées par l'article 18 de la loi du 27 mars 1995 relative à l'intermédiation en assurances et en réassurances et à la distribution d'assurances, tel qu'il était rédigé avant sa modification par la loi du 22 février 2006, et qui ont été omises du registre, la dispense d'apporter la preuve des connaissances professionnelles reste acquise en cas de demande de réinscription dans les cinq ans, quelle que soit la catégorie du registre sur laquelle porte la nouvelle demande.

En outre, en cas de demande de réinscription et quel que soit le délai écoulé depuis leur omission du registre, les personnes précitées ne doivent pas produire le certificat de l'enseignement secondaire supérieur visé au paragraphe 4, alinéa 1er, 2°;

2° les personnes autres que celles visées au 1° qui ont déjà été inscrites au registre des intermédiaires d'assurances mais qui en ont été omises, ne doivent pas, en cas de demande de réinscription dans les cinq ans et quelle que soit la catégorie du registre sur laquelle porte la nouvelle demande, prouver qu'elles satisfont aux exigences en matière de connaissances professionnelles auxquelles elles avaient déjà été considérées comme satisfaisant lors de leur précédente inscription.

En outre, en cas de demande de réinscription et quel que soit le délai écoulé depuis leur omission du registre, les personnes précitées ne doivent pas produire le certificat de l'enseignement secondaire supérieur visé au paragraphe 4, alinéa 1er, 2°.

Les dérogations prévues à l'alinéa précédent ne sont pas applicables si l'omission du registre résulte d'une mesure de radiation pour cause de manquement aux exigences en matière de connaissances professionnelles.

Les dispositions des alinéas précédents sont applicables par analogie aux personnes qui ont été désignées comme responsables de la distribution.

§ 6. Les entreprises d'assurances et, le cas échéant, les intermédiaires d'assurances et de réassurance, répondent de la formation de base suffisante fixée au paragraphe 2 des personnes visées à l'article 264, alinéa 2, et à l'article 265, alinéa 2. Cette formation de base doit être agréée par la FSMA conformément au paragraphe 4, 2°, alinéa 3.

§ 7. Les connaissances professionnelles et la formation de base visées au présent article font l'objet d'un recyclage régulier. La FSMA est compétente pour agréer ces recyclages.

§ 8. Par dérogation aux dispositions des paragraphes 4, 6 et 7, les examens relatifs à la preuve des connaissances professionnelles requises, par les intermédiaires d'assurances, visés à l'article 68 de la loi du 26 avril 2010 portant des dispositions diverses en matière d'organisation de l'assurance maladie complémentaire (I), par leurs responsables de la distribution ainsi que par leur personnel en contact avec le

verzekerings- en herverzekeringsbemiddeling en de distributie van verzekeringen vastgestelde overgangsmaatregelen in verband met de beroepskennis, zoals dat was opgesteld vóór het werd gewijzigd bij de wet van 22 februari 2006, en daar vervolgens uit weggelaten zijn geweest, de vrijstelling verworven van de verplichting om het bewijs te leveren dat zij over de vereiste beroepskennis beschikken, wanneer zij binnen de vijf jaar verzoeken om opnieuw in het register te worden ingeschreven, ongeacht de categorie van het register waarop dat nieuwe verzoek betrekking heeft.

Bovendien hoeven voornoemde personen, wanneer zij verzoeken om opnieuw in het register te worden ingeschreven en ongeacht de termijn die verstreken is sinds hun weglating uit dat register, het in paragraaf 4, eerste lid, 2°, bedoelde getuigschrift van hoger middelbaar onderwijs niet voor te leggen;

2° hoeven de andere dan de in de bepaling onder 1° bedoelde personen die al in het register van de verzekeringstussenpersonen ingeschreven zijn geweest, maar daar vervolgens uit weggelaten zijn geweest, wanneer zij binnen de vijf jaar verzoeken om opnieuw in het register te worden ingeschreven en ongeacht de categorie van het register waarop dat nieuwe verzoek betrekking heeft, niet te bewijzen dat zij voldoen aan de vereisten inzake beroepskennis waaraan zij bij hun vorige inschrijving al geacht werden te voldoen.

Bovendien hoeven voornoemde personen, wanneer zij verzoeken om opnieuw in het register te worden ingeschreven en ongeacht de termijn die verstreken is sinds hun weglating uit dat register, het in paragraaf 4, eerste lid, 2°, bedoelde getuigschrift van hoger middelbaar onderwijs niet voor te leggen.

De in het vorige lid bepaalde afwijkingen zijn niet van toepassing als de weglating uit het register voortvloeit uit een schrappingsmaatregel die is genomen op grond van een inbreuk op de vereisten inzake beroepskennis.

De bepalingen van de vorige leden zijn van overeenkomstige toepassing op de personen die als verantwoordelijken voor de distributie zijn aangewezen.

§ 6. De verzekeringsondernemingen en, in voorkomend geval, de verzekerings- en herverzekeringstussenpersonen staan in voor de in paragraaf 2 bepaalde voldoende basisopleiding van de personen bedoeld in artikel 264, tweede lid, en in artikel 265, tweede lid. Die basisopleiding moet door de FSMA erkend worden overeenkomstig paragraaf 4, 2° derde lid.

§ 7. De in dit artikel bedoelde beroepskennis en basisopleiding maken het voorwerp uit van een geregelde bijscholing. De FSMA is bevoegd om deze bijscholingen te erkennen.

§ 8. In afwijking van de bepalingen in de paragrafen 4, 6 en 7, kunnen de examens met betrekking tot het bewijs van de vereiste beroepskennis door de verzekeringstussenpersonen, zoals bedoeld in artikel 68 van de wet van 26 april 2010 houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende ziekteverzekering (I), en door hun verantwoordelijken voor de distributie, alsook door hun personeel in contact met

public, ainsi que les examens relatifs à la preuve des connaissances professionnelles requises par les responsables de la distribution, ainsi que par le personnel en contact avec le public des sociétés mutualistes visées aux articles 43*bis*, § 5, et 70, §§ 6, 7 et 8, de la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités peuvent être organisés par le Collège intermutualiste national, par une société mutualiste susvisée ou par une mutualité. Ces examens doivent être agréés par l'OCM. Celui-ci détermine les modalités auxquelles ils doivent répondre.

§ 9. Le Roi peut, sur proposition de la FSMA, modifier les dispositions des paragraphes précédents afin de les mettre en concordance avec les dispositions légales ou réglementaires modifiées en matière d'enseignement supérieur ou secondaire.

Article 275

Les entreprises d'assurances concernées rendent périodiquement compte à la FSMA de l'exécution de la disposition de l'article 264, alinéa 1er, en lui communiquant une liste nominative des personnes visées, ainsi que le relevé de toutes les modifications apportées ultérieurement à cette liste.

Les intermédiaires d'assurances et de réassurance intéressés rendent périodiquement compte à la FSMA de l'exécution de la disposition de l'article 265, alinéa 1er, en lui communiquant une liste nominative des personnes responsables ainsi que le relevé de toutes les modifications apportées ultérieurement à cette liste. La FSMA inscrit ces personnes au registre en mentionnant le numéro d'inscription de l'intermédiaire d'assurances et de réassurance qui les emploie. L'article 271 s'applique par analogie.

En ce qui concerne toutes les personnes visées à l'article 264 et à l'article 265, l'employeur conserve la liste et les pièces y afférentes et les tient à la disposition de la FSMA.

Section III

Mode de paiement de la prime et de la prestation d'assurance

Article 276

L'article 71 s'applique à toute intermédiation en assurances relevant du champ d'application de la présente partie.

het publiek, alsook de examens met betrekking tot het bewijs van de vereiste beroepskennis door de verantwoordelijken voor de distributie, alsook door het personeel in contact met het publiek van de maatschappijen voor onderlinge bijstand, zoals bedoeld in artikelen 43*bis*, § 5, en 70, §§ 6, 7 en 8, van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen, georganiseerd worden door het Nationaal Intermutualistisch College, door een voormelde maatschappij van onderlinge bijstand, of door een ziekenfonds. Deze examens dienen te worden erkend door de CDZ. De CDZ bepaalt de modaliteiten waaraan deze examens moet voldoen.

§ 9. De Koning kan, op voorstel van de FSMA, de bepalingen van de vorige paragrafen wijzigen om ze in overeenstemming te brengen met de gewijzigde wettelijke of reglementaire bepalingen inzake het hoger of secundair onderwijs.

Artikel 275

De betrokken verzekeringsondernemingen geven over het bepaalde in artikel 264, eerste lid, periodiek rekenschap aan de FSMA door mededeling van een naamlijst van de betreffende personen en van alle latere wijzigingen in die lijst.

De betrokken verzekerings- en herverzekeringstussenpersonen geven over de uitvoering van het bepaalde in artikel 265, eerste lid, periodiek rekenschap aan de FSMA door mededeling van een naamlijst van de verantwoordelijke personen en van alle latere wijzigingen in die lijst. Die personen worden door de FSMA ingeschreven in het register met vermelding van het inschrijvingsnummer van de verzekerings- en herverzekeringstussenpersoon die hen tewerkstelt. artikel 271 is van overeenkomstige toepassing.

Betreffende al de personen bedoeld in artikel 264 en artikel 265, bewaart de werkgever de lijst met de bijhorende stukken en houdt ze ter beschikking van de FSMA.

Afdeling III

Wijze van betaling van de premie en van de verzekeringsprestatie

Artikel 276

Artikel 71 is toepasselijk op elke verzekeringsbemiddeling die onder de toepassing van dit deel valt.

CHAPITRE 4

Des obligations en matière d'informations et autres règles de conduite

Section Ire

Informations à fournir par l'intermédiaire d'assurances

Article 277

§ 1er. Avant la conclusion d'un contrat d'assurance et, si nécessaire, à l'occasion de sa modification ou de son renouvellement, un intermédiaire d'assurances fournit au client au moins les informations suivantes:

1° son identité et son adresse;

2° le registre d'intermédiaires d'assurances dans lequel il a été inscrit, son numéro d'inscription et, en l'absence de numéro d'inscription, les moyens de vérifier qu'il a été inscrit, ainsi que, le cas échéant, la catégorie dans laquelle il a été inscrit;

3° le nom et l'adresse de l'entreprise d'assurances dans laquelle il détient une participation, directe ou indirecte, supérieure à 10 % des droits de vote ou du capital;

4° le nom et l'adresse de l'entreprise d'assurances ou de l'entreprise mère d'une entreprise d'assurances qui détient une participation, directe ou indirecte, supérieure à 10 % des droits de vote ou du capital de l'intermédiaire d'assurances;

5° le nom et l'adresse de l'organisme auprès duquel les clients et autres parties intéressées peuvent porter plainte concernant des intermédiaires d'assurances.

En outre, l'intermédiaire d'assurances indique au client, en ce qui concerne le contrat fourni:

1° s'il fonde ses conseils sur une analyse impartiale répondant aux dispositions du paragraphe 2, ou

2° s'il est soumis à une obligation contractuelle de travailler, dans le secteur de l'assurance, exclusivement avec une seule entreprise d'assurances ou avec plusieurs entreprises d'assurances; dans ce cas, il communique, à la demande du client, le nom et l'adresse de cette (ces) entreprise(s) d'assurances, ou

3° s'il n'est pas soumis à l'obligation contractuelle de travailler, dans le secteur de l'assurance, exclusivement avec une seule entreprise d'assurances ou avec plusieurs entreprises d'assurances et s'il ne fonde pas ses conseils sur une obligation d'analyse impartiale répondant aux dispositions du paragraphe 2; dans ce cas, il communique, à la demande du client, le nom et l'adresse de l'entreprise ou des entreprises d'assurances avec laquelle (lesquelles) il peut travailler et travaille.

HOOFDSTUK 4

Informatievereisten en andere gedragsregels

Afdeling I

Door de verzekeringstussenpersoon te verstrekken informatie

Artikel 277

§ 1. Voordat een verzekeringsovereenkomst gesloten wordt, en, zo nodig, wanneer de overeenkomst gewijzigd of verlengd wordt, verstrekt de verzekeringstussenpersoon de cliënt ten minste de volgende informatie:

1° zijn identiteit en adres;

2° het register van de verzekeringstussenpersonen waarin hij is ingeschreven, zijn inschrijvingsnummer in het register, en, bij afwezigheid van een inschrijvingsnummer, hoe zijn registerinschrijving kan worden geverifieerd, en desgevallend, de categorie waarin hij is ingeschreven;

3° de naam en het adres van de verzekeringsonderneming waarin hij een rechtstreekse of middellijke deelneming van 10 % of meer van de stemrechten of van het kapitaal bezit;

4° de naam en het adres van de verzekeringsonderneming of de moederonderneming van een verzekeringsonderneming, die een rechtstreekse of middellijke deelneming bezit van meer dan 10 % van de stemrechten of van het kapitaal van de verzekeringstussenpersoon;

5° de naam en het adres van de instantie waarbij cliënten en andere belanghebbenden klachten over verzekeringstussenpersonen kunnen indienen.

Bovendien deelt de verzekeringstussenpersoon de cliënt met betrekking tot de aangeboden overeenkomst mee:

1° dat hij adviseert op grond van een onpartijdige analyse die beantwoordt aan de bepalingen van paragraaf 2, dan wel,

2° dat hij een contractuele verplichting heeft om uitsluitend met één verzekeringsonderneming of met meerdere verzekeringsondernemingen verzekeringszaken te doen; in dat geval deelt hij op verzoek van de cliënt tevens de naam en het adres van deze verzekeringsonderneming(en) mee, dan wel,

3° dat hij geen contractuele verplichting heeft om uitsluitend met één verzekeringsonderneming of met meerdere verzekeringsondernemingen verzekeringszaken te doen, en niet adviseert op grond van een verplichting tot een onpartijdige analyse die beantwoordt aan de bepalingen van paragraaf 2; in dit geval deelt hij op verzoek van de cliënt tevens de naam en het adres mee van de verzekeringsonderneming(en) waarmee hij zaken doet of kan doen.

Dans les cas où il est exigé de fournir ces informations à la demande du client, celui-ci est informé du droit dont il dispose de solliciter ces informations.

§ 2. Lorsque l'intermédiaire d'assurances informe le client qu'il fonde ses conseils sur une analyse impartiale, il est tenu de fonder ces conseils sur l'analyse d'un nombre suffisant de contrats d'assurance offerts sur le marché, de façon à pouvoir recommander, en fonction de critères professionnels, le contrat d'assurance qui serait adapté aux besoins du client.

§ 3. Avant la conclusion d'un contrat d'assurance spécifique, l'intermédiaire d'assurances détermine, en particulier sur la base des informations fournies par le client, au minimum les exigences et les besoins de ce client, et précise les raisons qui motivent tout conseil fourni au client quant à un produit d'assurance déterminé. Ces précisions sont modulées en fonction de la complexité du contrat d'assurance proposé.

§ 4. Il n'est pas nécessaire de fournir les informations visées aux paragraphes 1er, 2 et 3 lorsque l'intermédiation en assurances porte sur la couverture de grands risques.

Article 278

L'intermédiaire d'assurances mentionne sur son papier à lettre ainsi que sur les autres documents relatifs à son activité d'intermédiation en assurances et émanant de lui, de même que dans sa publicité, son numéro d'inscription au registre des intermédiaires d'assurances et de réassurance.

A la demande du client, il lui communique la nature et la portée de ses compétences.

Les mentions obligatoires visées à l'alinéa 1er sont complétées, en ce qui concerne les agents d'assurances, par les noms de toutes les entreprises d'assurances au nom et pour le compte desquelles ils exercent des activités d'intermédiation en assurances et, en ce qui concerne les sous-agents d'assurances, par le nom de l'intermédiaire d'assurances pour lequel ils agissent.

Les personnes visées à l'article 264, mentionnent à chaque contact avec le public le nom de l'entreprise d'assurances pour laquelle elles travaillent directement ou indirectement. Les personnes visées à l'article 265, § 1er, mentionnent à chaque contact avec le public le nom de l'intermédiaire d'assurances ou de réassurance pour lequel elles agissent.

Section II

Modalités d'information

Article 279

Toute information fournie aux clients en vertu des articles 277 et 278 est communiquée:

In de gevallen waarin is voorzien dat bepaalde informatie op verzoek van de cliënt wordt verstrekt, wordt deze in kennis gesteld van zijn recht om dergelijke informatie te vragen.

§ 2. Wanneer de verzekeringstussenpersoon de cliënt meedeelt dat hij adviseert op grond van een onpartijdige analyse, is hij verplicht zijn advies te baseren op een analyse van een toereikend aantal op de markt verkrijgbare verzekeringsovereenkomsten, zodat hij overeenkomstig professionele criteria in staat is de verzekeringsovereenkomst aan te bevelen die aan de behoeften van de cliënt voldoet.

§ 3. Voorafgaand aan de sluiting van een verzekeringsovereenkomst identificeert de verzekeringstussenpersoon, in het bijzonder rekening houdend met de door de cliënt verstrekte informatie, ten minste de verlangens en behoeften van deze cliënt, en preciseert de elementen waarop zijn advies over een bepaald verzekeringsproduct is gebaseerd. Deze preciseringen variëren in functie van de graad van ingewikkeldheid van de aangeboden verzekeringsovereenkomst.

§ 4. De in de paragrafen 1, 2 en 3 bedoelde informatie moet niet worden gegeven wanneer de verzekeringsbemiddeling betrekking heeft op de verzekering van grote risico's.

Artikel 278

De verzekeringstussenpersoon vermeldt op zijn briefpapier en op de andere documenten betreffende zijn activiteit van verzekeringsbemiddeling die van hem uitgaan, alsook in zijn reclame, zijn inschrijvingsnummer in het register van de verzekerings- en herverzekeringstussenpersonen.

Op vraag van de cliënt deelt hij hem de aard en de draagwijdte van zijn bevoegdheden mee.

De verplichte vermeldingen bedoeld in het eerste lid worden, voor wat betreft de verzekeringsagenten, aangevuld met de namen van alle verzekeringsondernemingen in wiens naam en voor wiens rekening zij werkzaamheden van verzekeringsbemiddeling uitoefenen, en, voor wat betreft de verzekeringssubagenten, met de naam van de verzekeringstussenpersoon voor wie ze optreden.

De personen bedoeld in artikel 264, vermelden bij elk contact met het publiek de naam van de verzekeringsonderneming waarvoor zij op directe of indirecte wijze werken. De personen bedoeld in artikel 265, § 1, vermelden bij elk contact met het publiek de naam van de verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon voor wie zij optreden.

Afdeling II

Voorwaarden inzake informatieverstrekking

Artikel 279

Alle informatie die de cliënten op grond van artikel 277 en artikel 278 moet worden meegedeeld, wordt verstrekt:

a) sur papier ou sur tout autre support durable disponible et accessible au client;

b) avec clarté et exactitude, d'une manière compréhensible pour le client;

c) dans l'une des langues officielles de la Belgique ou dans toute autre langue convenue par les parties.

Les informations visées peuvent être fournies oralement lorsque le client le demande, dans le cas où la couverture entre en vigueur immédiatement. Dans ce cas, les informations sont communiquées au client immédiatement après la conclusion du contrat d'assurance, conformément aux dispositions de l'alinéa 1er.

En cas de vente par téléphone, les informations fournies au client sont communiquées en application des dispositions de la loi du 24 août 2005 visant à transposer certaines dispositions de la directive services financiers à distance et de la directive vie privée et communications électroniques. En ce cas, les informations sont, de même, communiquées au client immédiatement après la conclusion du contrat d'assurance, conformément aux dispositions de l'alinéa 1er.

Section III

Informations à fournir par l'entreprise d'assurances

Article 280

Les dispositions de l'article 277, § 1er, alinéa 1er, 5°, et §§ 3 et 4, et de l'article 279 s'appliquent par analogie aux entreprises d'assurances dans leurs contacts directs avec les clients.

Section IV

Autres règles de conduite

Article 281

§ 1er. Les intermédiaires d'assurances doivent agir d'une manière honnête, équitable et professionnelle servant au mieux les intérêts de leurs clients. Les informations qu'ils fournissent doivent être correctes, claires et non trompeuses.

Les intermédiaires d'assurances doivent, dans leur activité d'intermédiation, respecter les règles de conduite applicables aux entreprises d'assurances. Par arrêté délibéré en Conseil des ministres, pris sur avis de la FSMA, le Roi peut, pour l'ensemble des catégories d'intermédiaires d'assurances ou certaines d'entre elles, prévoir une version adaptée de ces règles de conduite ou déclarer certaines de ces règles en tout ou en partie non applicables, afin de tenir compte des particularités de leur rôle.

§ 2. Les intermédiaires d'assurances ne font porter leur activité d'intermédiation que sur des contrats d'assurance

a) op papier of op een andere duurzame drager die voor de cliënt beschikbaar en toegankelijk is;

b) op duidelijke, nauwkeurige, en voor de cliënt begrijpelijke wijze;

c) in een van de officiële talen van België of in elke andere taal die door partijen is overeengekomen.

Bedoelde informatie mag op verzoek van de cliënt mondeling worden meegedeeld in het geval de verzekeringsdekking onmiddellijk ingaat. In dit geval wordt de informatie onmiddellijk na de sluiting van de overeenkomst aan de cliënt meegedeeld, overeenkomstig het bepaalde bij het eerste lid.

In geval van telefonische verkoop geschiedt de aan de cliënt te verstrekken informatie met toepassing van het bepaalde bij de wet van 24 augustus 2005 tot omzetting van verschillende bepalingen van de richtlijn financiële diensten op afstand en van de richtlijn privacy en elektronische communicatie. In dat geval wordt de informatie eveneens onmiddellijk na de sluiting van de overeenkomst aan de cliënt meegedeeld, overeenkomstig het bepaalde bij het eerste lid.

Afdeling III

Door de verzekeringsonderneming te verstrekken informatie

Artikel 280

Het bepaalde bij artikel 277, §1, eerste lid, 5°, en §§3 en 4, en artikel 279 is van overeenkomstige toepassing op de verzekeringsondernemingen in hun rechtstreekse contacten met cliënten.

Afdeling IV

Andere gedragsregels

Artikel 281

§ 1. De verzekeringstussenpersonen dienen zich op loyale, billijke en professionele wijze in te zetten voor de belangen van hun cliënteel. De door hen verstrekte informatie moet correct, duidelijk en niet misleidend zijn.

De verzekeringtussenpersonen dienen, bij hun bemiddelingsactiviteit, de gedragsregels na te leven die van toepassing zijn op verzekeringsondernemingen. De Koning kan, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad en genomen op advies van de FSMA, voor alle of bepaalde categorieën van verzekeringstussenpersonen in een aangepaste versie van deze gedragsregels voorzien of bepaalde van deze regels geheel of gedeeltelijk buiten toepassing verklaren, om rekening te houden met de specificiteit van hun rol.

§ 2. De verzekeringstussenpersonen bemiddelen enkel met betrekking tot verzekeringsovereenkomsten waarvan zij,

dont eux-mêmes, leurs responsables de la distribution, et les personnes visées à l'article 265, alinéa 2, qu'ils occupent, connaissent et sont capables d'expliquer aux clients les caractéristiques essentielles.

Les entreprises d'assurances n'offrent de souscrire que des contrats d'assurance dont leurs responsables de la distribution et les personnes visées à l'article 264, alinéa 2, qu'elles occupent, connaissent et sont capables d'expliquer aux clients les caractéristiques essentielles.

§ 3. Sans préjudice des dispositions des articles 26 et 27 de la loi du 2 août 2002, le Roi est habilité à fixer, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, pris sur avis de la FSMA, en exécution des paragraphes 1er et 2, des règles de conduite et des règles visant à prévenir les conflits d'intérêts, que les intermédiaires d'assurances doivent respecter.

§ 4. Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, pris sur avis de la FSMA, modifier, compléter, remplacer ou abroger les autres dispositions de la présente loi afin d'en aligner le contenu sur les règles de conduite visées au présent article et d'en assurer la cohérence avec ces règles. Les arrêtés pris en vertu de cette habilitation sont abrogés de plein droit s'ils n'ont pas été confirmés par la loi dans les douze mois qui suivent leur publication au *Moniteur belge*.

PARTIE 7

L'ORGANISATION DU CONTRÔLE

TITRE IER

L'organisation du contrôle et la collaboration entre autorités

Article 282

§ 1er. Sauf disposition contraire explicite prévue par la présente loi, la FSMA assure le contrôle du respect des dispositions de cette loi et de ses arrêtés et règlements d'exécution.

§ 2. Par dérogation au paragraphe 1er, l'OCM est chargé du contrôle du respect des dispositions de la présente loi et de ses arrêtés d'exécution qui concernent les sociétés mutualistes visées aux articles 43*bis*, § 5, et 70, §§ 6, 7 et 8, de la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités, et de celles qui concernent les intermédiaires d'assurances visés à l'article 68 de la loi du 26 avril 2010 portant des dispositions diverses en matière d'organisation de l'assurance maladie complémentaire (I).

La FSMA et l'OCM concluent un accord de coopération qui règle notamment l'échange d'informations et organise l'application uniforme de la loi.

hun verantwoordelijken voor de distributie en de personen die zij tewerkstellen als bedoeld in artikel 265, tweede lid, de essentiële kenmerken kennen en in staat zijn deze aan de cliënten toe te lichten.

De verzekeringsondernemingen bieden enkel verzekeringsovereenkomsten aan waarvan hun verantwoordelijken voor de distributie en de personen die zij tewerkstellen als bedoeld in artikel 264, tweede lid, de essentiële kenmerken kennen en in staat zijn deze aan de cliënten toe te lichten.

§ 3. Onverminderd het bepaalde bij de artikelen 26 en 27 van de wet van 2 augustus 2002, is de Koning bevoegd om door middel van een na overleg in de Ministerraad vastgesteld besluit, genomen na advies van de FSMA, in uitvoering van paragrafen 1 en 2 gedragsregels en regels ter voorkoming van belangenconflicten die de verzekeringstussenpersonen moeten naleven nader te bepalen.

§ 4. De Koning kan bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad en genomen op advies van de FSMA, de overige bepalingen van deze wet wijzigingen, aanvullen, vervangen of opheffen teneinde de inhoud ervan af te stemmen op en coherent te maken met de gedragsregels bedoeld in dit artikel. De krachtens deze machtiging genomen besluiten zijn van rechtswege opgeheven indien zij niet bij wet zijn bekrachtigd binnen twaalf maanden na hun bekendmaking in het *Belgisch Staatsblad*.

DEEL 7

ORGANISATIE VAN HET TOEZICHT

TITEL I

Organisatie van het toezicht en samenwerking tussen de autoriteiten

Artikel 282

§ 1. Behalve voor zover uitdrukkelijk anders bepaald in deze wet, ziet de FSMA toe op de naleving van de bepalingen van deze wet en haar uitvoeringsbesluiten en -reglementen.

§ 2. In afwijking van paragraaf 1 wordt de CDZ belast met het toezicht op de naleving van de bepalingen van deze wet en de uitvoeringsbesluiten met betrekking tot de maatschappijen van onderlinge bijstand, zoals bedoeld in artikel 43*bis*, § 5, en 70, §§ 6, 7 en 8, van de wet 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen, en met betrekking tot de verzekeringstussenpersonen zoals bedoeld in artikel 68 van de wet van 26 april 2010 houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende ziekteverzekering (I).

De FSMA en de CDZ sluiten een samenwerkingsovereenkomst. De samenwerkingsovereenkomst regelt onder meer de uitwisseling van informatie en de eenvormige toepassing van deze wet.

Article 283

La FSMA est chargée du contrôle du respect, par les entreprises d'assurances belges et les entreprises d'assurances étrangères, à l'exception des entreprises d'assurances de l'EEE, des règles qui, conformément à l'article 45, § 1er, 3°, f, de la loi du 2 août 2002, visent à garantir un traitement honnête, équitable et professionnel des parties intéressées.

Article 284

En vue d'assurer un contrôle efficace et coordonné des entreprises d'assurances, la Banque et la FSMA concluent un protocole, qu'elles publient sur leur site web respectif.

Ce protocole détermine les modalités de la collaboration entre la Banque et la FSMA dans tous les cas où la loi prévoit un avis, une consultation, une information ou tout autre contact entre les deux institutions, ainsi que dans les cas où une concertation entre les deux institutions est nécessaire pour assurer une application uniforme de la législation.

Article 285

Lorsque, dans l'exercice de son contrôle du respect des dispositions de la partie 6 de la présente loi, la FSMA relève des pratiques contraires à des législations autres que cette loi, elle en informe les autorités qui ont ces matières dans leurs attributions. De même, celles-ci informent la FSMA lorsque leurs services ont constaté des infractions aux lois, arrêtés ou règlements commises par des entreprises et personnes soumises à la présente loi. Ces informations restent soumises au secret professionnel auquel ces autorités sont tenues.

Article 286

En vue de permettre une bonne application de la présente loi et de ses arrêtés et règlements d'exécution, la FSMA coopère avec la Banque, avec les autorités compétentes des États membres de l'EEE, avec les autorités compétentes au sens de l'article 2, point 11, de la directive 2002/92/CE ainsi qu'avec les autorités de pays tiers à vocation similaire, et peut échanger avec ces autorités des informations confidentielles conformément aux dispositions des articles 75 et 77, §§ 1er et 2, de la loi du 2 août 2002.

Article 287

Toute plainte du chef d'infractions à la présente loi doit être portée à la connaissance de la FSMA par l'instance judiciaire ou administrative qui en est saisie.

Artikel 283

De FSMA is bevoegd voor het toezicht op de naleving door de Belgische verzekeringsondernemingen en de buitenlandse verzekeringsondernemingen, met uitzondering van de EER verzekeringsondernemingen, van de regels die, overeenkomstig artikel 45, § 1, 3°, f. van de wet van 2 augustus 2002, een loyale billijke en professionele behandeling van de belanghebbende partijen moeten waarborgen.

Artikel 284

Met het oog op een efficiënt en gecoördineerd toezicht op de verzekeringsondernemingen sluiten de Bank en de FSMA een protocol dat op hun respectieve websites wordt bekend gemaakt.

Dit protocol bepaalt de modaliteiten van de samenwerking tussen de Bank en de FSMA in alle gevallen waar de wet een advies, raadpleging, informatie of ander contact tussen de twee instellingen voorziet of waar overleg tussen beide instellingen noodzakelijk is om een eenvormige toepassing van de wetgeving te verzekeren.

Artikel 285

Wanneer de FSMA in haar toezicht op de naleving van de bepalingen van deel 6 praktijken vaststelt die strijdig zijn met andere wetgevingen dan deze wet, brengt zij de overheden die bevoegd zijn voor deze materies daarvan op de hoogte. Evenzo brengen die overheden de FSMA op de hoogte van de door hen vastgestelde inbreuken op wetten, besluiten of reglementen door de ondernemingen en personen onderworpen aan deze wet. Deze inlichtingen blijven onderworpen aan de regels van het beroepsgeheim waartoe die overheden zijn gehouden.

Artikel 286

Met het oog op een goede toepassing van deze wet en haar uitvoeringsbesluiten en -reglementen werkt de FSMA samen met de Bank, de bevoegde autoriteiten van de lidstaten van de EER, de bevoegde autoriteiten in de zin van artikel 2, punt 11 van de richtlijn 2002/92/EG, en met de autoriteiten van derde landen met een gelijkaardige opdracht, en kan zij met deze autoriteiten vertrouwelijke informatie uitwisselen overeenkomstig het bepaalde bij artikel 75 en 77, §§ 1 en 2, van de wet van 2 augustus 2002.

Artikel 287

Elke klacht wegens overtreding van deze wet wordt ter kennis van de FSMA gebracht door de gerechtelijke of bestuurlijke instantie waarbij zij aanhangig is gemaakt.

Toute action pénale du chef des infractions visées à l'alinéa 1er doit être portée à la connaissance de la FSMA à la diligence du greffe de la juridiction répressive qui en est saisie.

TITRE II

L'exercice du contrôle

CHAPITRE 1ER

Dispositions générales

Article 288

§ 1er. La FSMA détermine les informations que les assureurs, les entreprises de réassurance ainsi que les intermédiaires d'assurances et de réassurance sont tenus de lui fournir pour lui permettre de vérifier si ces assureurs, entreprises et intermédiaires respectent les dispositions légales et réglementaires qui leur sont applicables. La FSMA détermine également la fréquence et les modalités de transmission de ces informations.

§ 2. Sur simple demande de la FSMA, les assureurs, les entreprises de réassurance ainsi que les intermédiaires d'assurances et de réassurance sont tenus de lui fournir tous renseignements et de lui délivrer tous documents nécessaires à l'exécution de sa mission, et ce dans le délai qu'elle détermine. Les renseignements et documents visés dans cet alinéa doivent être rédigés au moins dans la langue imposée par la loi ou le décret.

La FSMA peut procéder à des inspections au siège principal belge des assureurs, des entreprises de réassurance ainsi que des intermédiaires d'assurances et de réassurance ou auprès de leurs succursales, agences et bureaux en Belgique et prendre connaissance et copie sur place de toute information en possession des assureurs, des entreprises de réassurance ainsi que des intermédiaires d'assurances et de réassurance, après, dans le cas d'une entreprise d'assurances de l'EEE, en avoir informé les autorités compétentes de l'État membre d'origine de l'entreprise concernée.

La FSMA peut procéder aux inspections visées à l'alinéa 2 auprès des succursales d'assureurs belges établies à l'étranger, moyennant, dans le cas d'une succursale d'entreprise d'assurances belge établie dans un État membre de l'EEE, l'information préalable des autorités compétentes de cet État. Elle peut, de même, demander aux autorités compétentes de l'État membre de la succursale d'une entreprise d'assurances belge, de procéder pour son compte à ces inspections.

Les intermédiaires d'assurances et de réassurance sont tenus de fournir à la FSMA, sur simple demande, tous renseignements concernant les contrats d'assurance qu'ils détiennent.

Elke strafvordering uit hoofde van misdrijven als bedoeld in het eerste lid, wordt ter kennis van de FSMA gebracht door de zorg van de griffier van het strafgerecht waarbij zij aanhangig is gemaakt.

TITEL II

Uitoefening van het toezicht

HOOFDSTUK 1

Algemene bepalingen

Artikel 288

§ 1. De FSMA bepaalt de gegevens die de verzekeraars, de herverzekeringsondernemingen en de verzekerings- en de herverzekeringstussenpersonen dienen te verstrekken opdat zou kunnen worden nagegaan of de wettelijke en reglementaire bepalingen waaraan zij zijn onderworpen, zijn nageleefd. De FSMA bepaalt voor deze gegevens tevens de rapporteringsfrequentie en -modaliteiten.

§ 2. Op eenvoudig verzoek van de FSMA zijn de verzekeraars en de herverzekeringsondernemingen en de verzekerings- en de herverzekeringstussenpersonen ertoe gehouden alle inlichtingen te verstrekken en alle documenten in te leveren die de FSMA nodig heeft ter uitvoering van haar taken en dit binnen de termijn die de FSMA vaststelt. De in dit lid bedoelde inlichtingen en documenten dienen minstens in de taal te worden gesteld die bij wet of decreet wordt opgelegd.

De FSMA kan in het Belgische hoofdkantoor van de verzekeraars, de herverzekeringsondernemingen en de verzekerings- en de herverzekeringstussenpersonen of in hun bijkantoren, agentschappen en kantoren in België, inspecties verrichten en ter plaatse kennis nemen en een kopie maken van elk gegeven in het bezit van de verzekeraars, de herverzekeringsondernemingen en de verzekerings- en de herverzekeringstussenpersonen na, ingeval het een EER verzekeringsonderneming betreft, voorafgaande kennisgeving aan de bevoegde autoriteiten van de lidstaat van herkomst van de verzekeringsonderneming.

De FSMA kan bij de bijkantoren van Belgische verzekeraars in het buitenland na, ingeval het een bijkantoor van een Belgische verzekeringsonderneming in een lidstaat van de EER betreft, voorafgaande kennisgeving aan de bevoegde autoriteiten van die lidstaat, de in het tweede lid bedoelde inspecties verrichten. Evenzo kan zij de bevoegde autoriteiten van de lidstaat van het bijkantoor van een Belgische verzekeringsonderneming verzoeken voor haar rekening die inspecties te verrichten.

De verzekerings- en de herverzekeringstussenpersonen zijn gehouden tot het verstrekken aan de FSMA, op eenvoudig verzoek, van alle inlichtingen betreffende de verzekeringsovereenkomsten die zij in hun bezit hebben.

La FSMA peut, pour l'exécution du présent article, déléguer des membres de son personnel ou des experts indépendants mandatés à cet effet, qui lui font rapport.

§ 3. S'il est fait application à un assureur des dispositions de l'article 290, la FSMA peut:

a. étendre la demande de renseignements ou de documents ainsi que la vérification sur place visées au paragraphe 2, alinéas 1er et 2, à toute entreprise établie en Belgique sur laquelle l'assureur, seul ou conjointement ou de concert avec d'autres, exerce, de droit ou de fait, le contrôle au sens du livre II, titre II, de l'arrêté royal du 30 janvier 2001 portant exécution du code des sociétés;

b. faire de même à l'égard des entreprises ou organismes établis en Belgique qui ont passé avec l'assureur une convention de gestion, de réassurance ou une autre convention susceptibles de transférer la gestion;

c. étendre, dans le cadre de conventions internationales, le contrôle visé au paragraphe 2 aux succursales et filiales, établies à l'étranger, d'assureurs belges. La FSMA peut, pour l'application du présent point c, conclure des accords avec les autorités étrangères.

Cette extension, qui doit faire l'objet d'une décision motivée, ne peut avoir d'autre objectif que la vérification du respect par l'assureur des engagements qu'il a contractés à l'égard des preneurs d'assurance, des assurés, des bénéficiaires ou de tous tiers ayant un intérêt à l'exécution des contrats d'assurance.

CHAPITRE 2

Des mesures de redressement

Article 289

Sans préjudice de l'application de l'article 26, la FSMA exige le retrait ou la réformation des documents à caractère contractuel ou publicitaire dont elle constate qu'ils ne sont pas conformes aux dispositions prévues par ou en vertu de la loi.

La FSMA informe la Banque des cas où elle a exigé le retrait ou la réformation des documents à caractère contractuel, conformément à l'alinéa 1er.

Article 290

§ 1er. Lorsque la FSMA constate qu'un assureur belge ou un assureur étranger, autre qu'une entreprise d'assurances de l'EEE, ne fonctionne pas en conformité avec les dispositions de la présente loi et de ses arrêtés et règlements d'exécution, elle fixe le délai dans lequel il doit être remédié à la situation constatée.

De FSMA kan, voor de uitvoering van dit artikel personeelsleden of zelfstandige hiertoe gemachtigde deskundigen delegeren, die haar verslag uitbrengen.

§ 3. Indien op de verzekeraar de bepalingen van artikel 290 worden toegepast kan de FSMA:

a. het verzoek om inlichtingen en documenten en de inzage ter plaatse bedoeld in paragraaf 2, eerste en tweede lid, uitbreiden tot elke in België gevestigde onderneming waarop de verzekeraar, alleen of samen met of in overleg met anderen, in rechte of in feite, controle uitoefent in de zin van Boek 2, Titel II van het koninklijk besluit van 30 januari 2001 tot uitvoering van het wetboek van vennootschappen;

b. hetzelfde doen ten aanzien van in België gevestigde ondernemingen of instellingen waarmee de verzekeraar een beheersovereenkomst, een herverzekeringsovereenkomst of een andere overeenkomst heeft gesloten waardoor het beheer kan worden overgedragen;

c. de in de paragraaf 2 bedoelde controle in het kader van internationale overeenkomsten eveneens uitbreiden tot in het buitenland gevestigde bijkantoren en dochterondernemingen van Belgische verzekeraars. De FSMA kan voor de toepassing van dit punt c akkoorden sluiten met buitenlandse autoriteiten.

Die uitbreiding die onderwerp moet zijn van een met redenen omklede beslissing, kan slechts het nazicht tot doel hebben van de nakoming van de verplichtingen die de verzekeraar jegens de verzekeringsnemers, verzekerden, de begunstigden of derden die een belang hebben bij de uitvoering van verzekeringsovereenkomsten heeft aangegaan.

HOOFDSTUK 2

Herstelmaatregelen

Artikel 289

Onverminderd de toepassing van artikel 26 eist de FSMA de intrekking of omvorming van de documenten met contractueel of publicitair karakter waarvan zij vaststelt dat zij met de door of krachtens de wet gestelde bepalingen niet overeenstemmen.

De FSMA stelt de Bank in kennis van haar eis tot intrekking of omvorming van de documenten met een contractueel karakter overeenkomstig het eerste lid.

Artikel 290

§ 1. Wanneer de FSMA vaststelt dat een Belgische verzekeraar of een buitenlandse verzekeraar die geen EER verzekeringsonderneming is, niet werkt overeenkomstig de bepalingen van deze wet, haar uitvoeringsbesluiten en -reglementen, stelt zij de termijn vast waarbinnen deze toestand moet worden verholpen.

§ 2. Sans préjudice des autres mesures prévues par ou en vertu de la loi et sans préjudice de l'application possible de l'article 36*bis* de la loi du 2 août 2002, la FSMA peut, s'il n'a pas été remédié à la situation au terme du délai qu'elle a imposé conformément au paragraphe 1er, prendre toutes les mesures appropriées et notamment interdire aux assureurs de conclure de nouveaux contrats d'assurance, étant entendu que, dans le cas d'assureurs étrangers, cette interdiction ne portera que sur les contrats d'assurance relatifs à des risques ou engagements situés en Belgique.

La FSMA informe la Banque des mesures qu'elle a prises en vertu du présent paragraphe.

§ 3. Si les mesures envisagées par la FSMA sont susceptibles d'entraîner la suspension ou l'interdiction de l'exercice direct ou indirect de l'activité d'une entreprise d'assurances, la FSMA informe la Banque préalablement des mesures qu'elle souhaite prendre.

A compter de la réception de cette information, la Banque dispose d'un délai de dix jours pour s'opposer aux mesures envisagées. A l'expiration de ce délai de dix jours, la Banque est réputée ne pas s'opposer aux mesures envisagées.

La Banque motive sa décision de s'opposer aux mesures envisagées et la communique à la FSMA par tous les moyens utiles. La Banque détermine le délai durant lequel les mesures envisagées ne peuvent être exécutées, sans que ce délai puisse excéder 30 jours. Ce délai peut être prolongé moyennant l'assentiment de la FSMA.

A défaut d'accord entre la Banque et la FSMA, la Banque peut mettre en place la procédure d'arbitrage visée à l'article 36*bis*, § 4, de la loi du 2 août 2002. Si elle recourt à cette procédure, la Banque en informe la FSMA avant l'expiration du délai précité.

Si la Banque ne fait pas usage de la possibilité prévue à l'alinéa 2 ou à l'alinéa 4, la FSMA peut prendre les mesures envisagées en application du paragraphe 2.

§ 4. En cas d'infraction grave et systématique aux règles visées à l'article 45, § 1er, alinéa 1er, 3°, ou § 2, de la loi du 2 août 2002, la Banque peut révoquer l'agrément sur demande de la FSMA selon la procédure et les modalités fixées par l'article 36*bis* de cette même loi.

Article 291

Lorsque les autorités compétentes d'un autre État membre dans lequel une entreprise d'assurances belge a établi une succursale ou exerce des activités en libre prestation de services, avertissent la FSMA que cette entreprise a enfreint des dispositions légales, réglementaires ou administratives applicables dans cet État membre, au respect desquelles ces autorités sont chargées de veiller et qui en Belgique relèvent du domaine de compétence de la FSMA, la FSMA prend, dans

§ 2. Onverminderd de overige maatregelen bepaald door of krachtens de wet en onverminderd de mogelijke toepassing van artikel 36bis van de wet van 2 augustus 2002, kan de FSMA, indien de toestand na de door haar overeenkomstig paragaaf 1 opgelegde termijn niet is verholpen, alle passende maatregelen nemen en inzonderheid de verzekeraars verbieden nieuwe verzekeringsovereenkomsten te sluiten, met dien verstande dat indien het buitenlandse verzekeraars betreft, het verbod enkel betrekking kan hebben op overeenkomsten waarvan de risico's of verbintenissen in België liggen.

De FSMA stelt de Bank in kennis van de op grond van deze paragraaf getroffen maatregelen.

§ 3 Indien de door de FSMA voorgenomen maatregelen tot gevolg zouden hebben dat de rechtstreekse of onrechtstreekse uitoefening van het bedrijf van een verzekeringsonderneming zou worden geschorst of verboden, stelt de FSMA de Bank op voorhand in kennis van de maatregelen die zij wenst te nemen.

Vanaf de ontvangst van deze kennisgeving beschikt de Bank over een termijn van tien dagen om zich te verzetten tegen de voorgenomen maatregelen. Na verloop van de termijn van tien dagen wordt de Bank geacht zich niet tegen de voorgenomen maatregelen te verzetten.

De Bank motiveert de beslissing waarbij zij zich verzet tegen de voorgenomen maatregelen en deelt deze mee aan de FSMA met alle dienstige middelen. De Bank bepaalt de termijn gedurende dewelke de voorgenomen maatregelen niet kunnen worden uitgevoerd, zonder dat deze termijn meer dan 30 dagen mag bedragen. Deze termijn kan worden verlengd mits akkoord van de FSMA.

Bij gebrek aan een akkoord tussen de Bank en de FSMA kan de Bank de arbitrageprocedure bedoeld in artikel 36bis, §4 van de wet van 2 augustus 2002 opstarten. Als de procedure wordt opgestart, stelt de Bank de FSMA hiervan in kennis voor het verstrijken van de termijn.

Indien de Bank geen gebruik maakt van de mogelijkheid voorzien in het tweede of vierde lid, kan de FSMA de betrokken maatregelen treffen in toepassing van paragraaf 2.

§ 4. Bij ernstige en stelselmatige overtreding van de regels bedoeld in artikel 45, § 1, eerste lid, 3°, of § 2, van de wet van 2 augustus 2002, kan de Bank de toelating intrekken op verzoek van de FSMA, volgens de procedure en de regels bepaald bij artikel 36*bis* van diezelfde wet.

Artikel 291

Wanneer de bevoegde autoriteiten van een andere lidstaat waar een Belgische verzekeringsonderneming een bijkantoor heeft gevestigd of er werkzaamheden uitoefent in vrije dienstverrichting, de FSMA ervan in kennis stellen dat die onderneming de wettelijke, reglementaire of bestuursrechtelijke bepalingen die deze lidstaat heeft vastgesteld en waarop genoemde autoriteiten toezien en die in België tot de bevoegdheidssfeer van de FSMA behoren, heeft overtreden, neemt de

les plus brefs délais, les mesures les plus appropriées telles que prévues à l'article 290 pour que l'entreprise concernée mette fin à cette situation irrégulière. La FSMA en avise les autorités précitées.

Article 292

En cas d'extrême urgence, la FSMA peut adopter les mesures visées aux articles 290 et 291 sans qu'un délai de redressement ne soit préalablement fixé.

Article 293

§ 1er. Lorsque la FSMA constate qu'une entreprise d'assurances de l'EEE ne se conforme pas aux dispositions législatives et réglementaires applicables en Belgique dans son domaine de compétence, elle met l'entreprise d'assurances en demeure de remédier, dans le délai qu'elle détermine, à la situation constatée.

La FSMA informe la Banque de son intention de faire application de l'alinéa précédent.

Si, au terme du délai susvisé, il n'a pas été remédié à la situation, la FSMA en informe les autorités compétentes de l'État membre d'origine de l'entreprise d'assurances de l'EEE.

En cas de persistance des manquements, la FSMA peut, après en avoir informé les autorités compétentes de l'État membre d'origine de l'entreprise d'assurances de l'EEE, prendre les mesures appropriées pour prévenir de nouvelles irrégularités. La FSMA peut notamment, si les circonstances l'exigent, interdire à cette entreprise d'assurances de continuer à conclure des contrats d'assurance relatifs à des risques ou engagements situés en Belgique.

La FSMA informe la Banque des mesures qu'elle a prises en application des alinéas précédents.

§ 2. Sans préjudice de l'application du paragraphe 1er, la FSMA peut, en cas d'urgence, prendre des mesures appropriées pour prévenir les infractions aux règles qui sont applicables à l'entreprise d'assurances de l'EEE et qui relèvent de son domaine de compétence. La FSMA peut notamment interdire à l'entreprise d'assurances de continuer à conclure des contrats d'assurance relatifs à des risques ou engagements situés en Belgique.

La FSMA informe immédiatement la Banque et les autorités compétentes de l'État membre d'origine de l'entreprise d'assurances des mesures qu'elle a prises.

§ 3. La FSMA peut, à la demande des autorités belges compétentes en la matière, faire application des paragraphes 1er et 2 à l'égard d'une entreprise d'assurances de l'EEE lorsqu'elle a accompli en Belgique des actes contraires aux dispositions législatives ou réglementaires d'intérêt général, telles que visées à l'article 17.

FSMA zo spoedig mogelijk de meest passende maatregelen zoals bedoeld in artikel 290 opdat de betrokken onderneming een einde maakt aan die onregelmatigheden. De FSMA brengt dit ter kennis van de voornoemde autoriteiten.

Artikel 292

In uiterst spoedeisende gevallen kan de FSMA de in artikel 290 en artikel 291 bedoelde maatregelen treffen zonder vooraf een hersteltermijn op te leggen.

Artikel 293

§ 1. Wanneer de FSMA vaststelt dat een EER verzekeringsonderneming zich niet conformeert aan de in België geldende wettelijke en reglementaire bepalingen die tot haar bevoegdheidssfeer behoren, maant zij de verzekeringsonderneming aan om, binnen de termijn die zij bepaalt, de vastgestelde toestand te verhelpen.

De FSMA stelt de Bank in kennis van haar voornemen toepassing te maken van het vorige lid.

Indien de toestand na deze termijn niet is verholpen, stelt de FSMA de bevoegde autoriteiten van de lidstaat van herkomst van de EER verzekeringsonderneming hiervan in kennis.

Wanneer de inbreuken blijven aanhouden, kan de FSMA passende maatregelen nemen om verdere onregelmatigheden te voorkomen nadat de FSMA de bevoegde autoriteiten van de lidstaat van herkomst van de EER verzekeringsonderneming daarvan op de hoogte heeft gebracht. Met name kan de FSMA, voor zover de omstandigheden het vereisen, de verzekeringsonderneming verbieden om nog verdere verzekeringsovereenkomsten te sluiten die verband houden met in België gelegen risico's of verbintenissen.

De FSMA stelt de Bank in kennis van de maatregelen getroffen met toepassing van de vorige leden.

§ 2. Onverminderd de toepassing van de paragraaf 1, kan de FSMA in dringende gevallen passende maatregelen nemen om inbreuken te voorkomen op de regels die van toepassing zijn op de EER verzekeringsonderneming en die tot haar bevoegdheidssfeer behoren. De FSMA kan onder meer de verzekeringsonderneming verbieden om nog verdere verzekeringsovereenkomsten te sluiten die verband houden met in België gelegen risico's of verbintenissen.

De FSMA brengt de Bank en de bevoegde autoriteiten van de lidstaat van herkomst van de verzekeringsonderneming onmiddellijk op de hoogte van de genomen maatregelen.

§ 3. De FSMA kan, op verzoek van de ter zake bevoegde Belgische autoriteiten, de paragrafen 1 en 2 toepassen op een EER verzekeringsonderneming wanneer zij in België handelingen heeft gesteld die strijdig zijn met wettelijke of reglementaire bepalingen van algemeen belang, zoals bedoeld in artikel 17.

Article 294

§ 1er. Lorsque la FSMA constate qu'un intermédiaire d'assurances ou de réassurance ne fonctionne pas en conformité avec les dispositions de la présente loi ou de ses arrêtés et règlements d'exécution, autres que les articles 277, 279 et 281, elle identifie ces manquements et fixe le délai dans lequel il doit être remédié à la situation constatée.

Elle peut interdire pour la durée de ce délai l'exercice de tout ou partie de l'activité de l'intermédiaire d'assurances ou de réassurance et suspendre l'inscription au registre.

Si, au terme du délai qu'elle a imposé conformément à l'alinéa 1er, la FSMA constate qu'il n'a pas été remédié aux manquements, elle radie l'inscription de l'intermédiaire d'assurances ou de réassurance concerné.

La radiation entraîne l'interdiction d'exercer l'activité réglementée et de porter le titre.

§ 2. Par dérogation aux dispositions du paragraphe 1er, lorsque la FSMA constate qu'un intermédiaire d'assurances ou de réassurance ne respecte pas les dispositions de l'article 272, § 1er, 3°, 6° et 8°, elle met celui-ci en demeure de remédier au manquement dans un délai d'un mois à compter de la mise en demeure.

Si, dans les cas visés à l'alinéa 1er, au terme du délai d'un mois, il n'a pas été remédié au manquement, ainsi qu'en cas de déclaration de faillite de l'intermédiaire d'assurances ou de réassurance, l'inscription de ce dernier au registre expire d'office. La FSMA en avise l'intermédiaire d'assurances ou de réassurance concerné.

§ 3. Lorsque la FSMA constate qu'un intermédiaire d'assurances ou de réassurance ne fonctionne pas en conformité avec les dispositions des articles 277, 279 et 281 et/ou avec les arrêtés et règlements pris pour leur exécution, elle identifie ces manquements et fixe le délai dans lequel il doit être remédié à la situation constatée.

Elle peut interdire pour la durée de ce délai l'exercice de tout ou partie de l'activité de l'intermédiaire d'assurances ou de réassurance et suspendre l'inscription au registre.

Sans préjudice des autres mesures prévues par ou en vertu de la loi, la FSMA peut, s'il n'a pas été remédié à la situation au terme du délai qu'elle a imposé conformément à l'alinéa 1er, prendre à l'égard de l'intermédiaire d'assurances ou de réassurance les mesures visées à l'article 36*bis,* § 2, de la loi du 2 août 2002.

Si, au terme du délai qu'elle a imposé conformément à l'alinéa 1er, la FSMA constate qu'il n'a pas été remédié aux manquements, elle peut radier l'inscription de l'intermédiaire d'assurances ou de réassurance concerné.

Artikel 294

§ 1. Wanneer de FSMA vaststelt dat een verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon niet werkt overeenkomstig de bepalingen van deze wet of haar uitvoeringsbesluiten en -reglementen, andere dan artikel 277, artikel 279 en artikel 281, identificeert zij deze tekortkomingen en stelt de termijn vast waarbinnen deze toestand moet worden verholpen.

Zij kan voor deze termijn het uitoefenen van een deel of het geheel van de activiteit van de verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon verbieden en de inschrijving in het register schorsen.

Indien de FSMA na afloop van de door haar overeenkomstig lid 1 opgelegde termijn vaststelt dat de tekortkomingen niet zijn verholpen, schrapt zij de inschrijving van de betrokken verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon.

De schrapping houdt het verbod in de gereglementeerde werkzaamheid uit te oefenen en de titel te voeren.

§ 2. In afwijking van het bepaalde in paragraaf 1, wanneer de FSMA vaststelt dat een verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon het bepaalde in artikel 272, § 1, 3°, 6° en 8°, niet nakomt, maant zij deze aan de tekortkoming te verhelpen binnen een maand na datum van aanmaning.

Wanneer, in de in het eerste lid bedoelde gevallen, na de termijn van een maand de tekortkoming niet is verholpen, alsook in geval van faillietverklaring van een verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon, vervalt ambtshalve de inschrijving van de verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon in het register. De FSMA brengt de betrokken verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon hiervan op de hoogte.

§ 3. Wanneer de FSMA vaststelt dat een verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon niet werkt overeenkomstig artikel 277, artikel 279 en artikel 281 en/of de besluiten en reglementen genomen ter uitvoering van deze bepalingen, identificeert zij deze tekortkomingen en stelt de termijn vast waarbinnen deze toestand moet worden verholpen.

Zij kan voor deze termijn het uitoefenen van een deel of het geheel van de activiteit van de verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon verbieden en de inschrijving in het register schorsen.

Onverminderd de overige maatregelen bepaald door of krachtens de wet, kan de FSMA, indien de toestand na de door haar overeenkomstig lid 1 opgelegde termijn niet is verholpen, ten aanzien van de verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon de maatregelen uit artikel 36*bis*, paragraaf 2 van de wet van 2 augustus 2002 treffen.

Indien de FSMA na afloop van de door haar overeenkomstig lid 1 opgelegde termijn vaststelt dat de tekortkomingen niet zijn verholpen, kan zij de inschrijving van de betrokken verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon schrappen.

La radiation entraîne l'interdiction d'exercer l'activité réglementée et de porter le titre.

Article 295

§ 1er. Les décisions de la FSMA visées aux articles 290 à 294 sortissent leurs effets à l'égard de l'assureur, de l'entreprise de réassurance ou de l'intermédiaire d'assurances ou de réassurance à dater de leur notification à celui-ci ou celle-ci par lettre recommandée à la poste ou avec accusé de réception. S'agissant des mesures prises à l'égard des assureurs ou des entreprises de réassurance, elles sortissent leurs effets à l'égard des tiers à dater de leur publication au *Moniteur belge*.

§ 2. Le comité de direction de la FSMA peut confier à un membre du personnel de la FSMA désigné par lui la notification de décisions d'inscription ou de refus d'inscription au registre des intermédiaires d'assurances et de réassurance, ainsi que de décisions de modification, de mise en demeure, de suspension et de radiation de l'inscription.

§ 3. La FSMA peut faire procéder, aux frais de l'assureur ou de l'intermédiaire d'assurances ou de réassurance, à la publication des mesures qu'elle a prises à l'égard de celui-ci, dans les journaux et publications de son choix ou dans les lieux et pendant la durée qu'elle détermine. Elle peut également publier ces mesures sur son site web.

Article 296

§ 1er. Sans préjudice des autres mesures prévues par ou en vertu de la loi, si l'assureur ou l'entreprise de réassurance auquel/à laquelle elle a enjoint de se mettre en règle avec les dispositions de la présente loi ou de ses arrêtés et règlements d'exécution, reste en défaut à l'expiration du délai qu'elle lui a imposé, la FSMA peut, l'assureur ou l'entreprise de réassurance ayant pu faire valoir ses moyens:

1° infliger à ce dernier/cette dernière une astreinte qui ne peut être, par jour calendrier de retard, supérieure à 50 000 euros, ni au total, pour la méconnaissance d'une même injonction, supérieure à 2 500 000 euros;
2° rendre public son point de vue concernant l'infraction ou le manquement en cause.

§ 2. Les astreintes imposées en application du présent article sont recouvrées au profit du Trésor par l'administration du Cadastre, de l'Enregistrement et des Domaines.

§ 3. Dans les cas urgents, la FSMA peut rendre public son point de vue concernant l'infraction ou le manquement en cause sans injonction préalable de mise en règle, l'assureur ou l'entreprise de réassurance ayant pu faire valoir ses moyens.

De schrapping houdt het verbod in de gereglementeerde werkzaamheid uit te oefenen en de titel te voeren.

Artikel 295

§ 1. De in artikel 290 tot en met artikel 294 bedoelde beslissingen van de FSMA hebben voor de verzekeraar, de herverzekeringsonderneming, dan wel de verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon uitwerking vanaf de datum van hun kennisgeving met een aangetekende brief of een brief met ontvangstbewijs. Voor derden hebben zij, wat de maatregelen jegens de verzekeraars of de herverzekeringsondernemingen betreft, uitwerking vanaf de datum van hun bekendmaking in het *Belgisch Staatsblad*.

§ 2. Het directiecomité van de FSMA kan de notificatie van beslissingen tot inschrijving of tot weigering van inschrijving in het register van de verzekerings- en herverzekeringstussenpersonen, alsmede van beslissingen tot wijziging, aanmaning, schorsing en schrapping van inschrijving, opdragen aan een door hem aangeduid lid van het personeel van de FSMA.

§ 3. De FSMA kan op kosten van de verzekeraar of de verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon tot publicatie van de genomen maatregelen overgaan in de kranten en tijdschriften van haar keuze of op plaatsen en voor de duur die zij bepaalt. De FSMA kan de genomen maatregelen eveneens op haar website publiceren.

Artikel 296

§ 1. Onverminderd de overige maatregelen bepaald door of krachtens de wet, kan de FSMA, indien de verzekeraar of een herverzekeringsonderneming tot wie zij een bevel heeft gericht om zich in regel te stellen met deze wet, haar uitvoeringsbesluiten of -reglementen, in gebreke blijft bij het verstrijken van de door de FSMA opgelegde termijn, en op voorwaarde dat die verzekeraar of de herverzekeringsonderneming zijn middelen heeft kunnen laten gelden:

1° een dwangsom opleggen die per kalenderdag vertraging niet meer mag bedragen dan 50 000 euro, noch in totaal meer dan 2 500 000 euro voor de miskenning van eenzelfde bevel;

2° haar standpunt met betrekking tot de betrokken inbreuk of tekortkoming bekendmaken.

§ 2. De dwangsommen die met toepassing van dit artikel worden opgelegd, worden ten voordele van de Schatkist geïnd door de administratie van het Kadaster, de Registratie en de Domeinen.

§ 3. In spoedeisende gevallen kan de FSMA haar standpunt met betrekking tot de betrokken inbreuk of tekortkoming bekendmaken zonder voorafgaand bevel om zich in regel te stellen, mits de verzekeraar of de herverzekeringsonderneming zijn middelen heeft kunnen laten gelden.

Article 297

§ 1er. Sans préjudice des autres mesures prévues par ou en vertu de la loi, si l'intermédiaire d'assurances ou de réassurance auquel elle a enjoint de se mettre en règle avec les dispositions de la présente loi ou de ses arrêtés et règlements d'exécution, reste en défaut à l'expiration du délai qu'elle lui a imposé, la FSMA peut, l'intermédiaire ayant pu faire valoir ses moyens:

1° infliger à ce dernier une astreinte qui ne peut être, par jour calendrier de retard, supérieure à 5 000 euros, ni au total, pour la méconnaissance d'une même injonction, supérieure à 75 000 euros;

2° rendre public son point de vue concernant l'infraction ou le manquement en cause.

§ 2. Les astreintes imposées en application du présent article sont recouvrées au profit du Trésor par l'administration du Cadastre, de l'Enregistrement et des Domaines.

§ 3. Dans les cas urgents, la FSMA peut rendre public son point de vue concernant l'infraction ou le manquement en cause sans injonction préalable de mise en règle, l'intermédiaire d'assurances ou de réassurance ayant pu faire valoir ses moyens.

CHAPITRE 3

De la responsabilité

Article 298

Les administrateurs, gérants ou mandataires généraux d'entreprises d'assurances sont responsables envers les preneurs d'assurance, les assurés, les bénéficiaires ou tous tiers ayant un intérêt à l'exécution de contrats d'assurance, de tous dommages résultant de la violation des obligations imposées aux entreprises d'assurances par la présente loi et par ses arrêtés et règlements d'exécution.

Ils ne sont déchargés de cette responsabilité quant aux infractions auxquelles ils n'ont pas pris part que si aucune faute ne leur est imputable et si l'on ne peut leur reprocher de n'avoir pas mis en œuvre tous les moyens à leur disposition pour empêcher ou limiter le dommage.

Lorsque plusieurs personnes sont, conformément aux alinéas précédents, responsables d'un même dommage, la solidarité peut être invoquée.

Artikel 297

§ 1. Onverminderd de overige maatregelen bepaald door of krachtens de wet, kan de FSMA, indien de verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon tot wie zij een bevel heeft gericht om zich in regel te stellen met deze wet, haar uitvoeringsbesluiten of -reglementen, in gebreke blijft bij het verstrijken van de door de FSMA opgelegde termijn, en op voorwaarde dat die persoon zijn middelen heeft kunnen laten gelden:

1° een dwangsom opleggen die per kalenderdag vertraging niet meer mag bedragen dan 5 000 euro, noch in totaal meer dan 75 000 euro voor de miskenning van eenzelfde bevel;

2° haar standpunt met betrekking tot de betrokken inbreuk of tekortkoming bekendmaken.

§ 2. De dwangsommen die met toepassing van dit artikel worden opgelegd, worden ten voordele van de Schatkist geïnd door de administratie van het Kadaster, de Registratie en de Domeinen.

§ 3. In spoedeisende gevallen kan de FSMA haar standpunt met betrekking tot de betrokken inbreuk of tekortkoming bekendmaken zonder voorafgaand bevel om zich in regel te stellen, mits de verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon zijn middelen heeft kunnen laten gelden.

HOOFDSTUK 3

Aansprakelijkheid

Artikel 298

De bestuurders, zaakvoerders of algemene lasthebbers van verzekeringsondernemingen zijn aansprakelijk tegenover de verzekeringnemers, verzekerden, de begunstigden of alle derden die belang hebben bij de uitvoering van verzekeringsovereenkomsten voor elke schade die zou voortvloeien uit de niet-nakoming van de verplichtingen die deze wet of haar uitvoeringsbesluiten en -reglementen oplegt aan de verzekeringsondernemingen.

Wat de inbreuken betreft waaraan zij niet hebben deelgenomen, worden zij slechts van hun aansprakelijkheid ontslagen indien hun geen enkele fout kan worden aangerekend en men hun niet kan verwijten dat zij nagelaten hebben alle hun ter beschikking staande middelen aan te wenden om de schade te voorkomen of te beperken.

Wanneer verscheidene personen overeenkomstig de voorgaande leden aansprakelijk zijn voor eenzelfde schade, kan de hoofdelijkheid worden ingeroepen.

CHAPITRE 4

Des compétences particulières dans le cas de procédures de liquidation et de mesures d'assainissement

Article 299

§ 1er. La FSMA peut demander aux autorités belges compétentes et aux autorités compétentes de l'État membre d'origine d'une entreprise d'assurances des informations sur le déroulement d'une mesure d'assainissement ou d'une procédure de liquidation.

§ 2. Pour l'application du présent chapitre, les notions de mesure d'assainissement et de procédure de liquidation sont à comprendre au sens qui leur est donné dans la loi du 9 juillet 1975.

Article 300

Lorsque les autorités compétentes d'une entreprise d'assurances ont pris la décision d'ouvrir une procédure de liquidation ou d'adopter une mesure d'assainissement, la FSMA peut, après concertation avec les autorités compétentes de l'entreprise d'assurances, faire publier un avis au *Moniteur belge* et dans deux quotidiens ou périodiques à diffusion régionale.

Cet avis contient au moins un extrait de cette décision et mentionne les autorités compétentes, le droit applicable et, le cas échéant, le liquidateur désigné ou le commissaire à l'assainissement, et est publié au moins dans une des langues officielles de la Belgique.

TITRE III

Les sanctions administratives

Article 301

§ 1er. Sans préjudice des autres mesures prévues par ou en vertu de la loi, la FSMA peut, lorsqu'elle constate une infraction aux dispositions de la présente loi ou de ses arrêtés et règlements d'exécution dans le chef d'un assureur ou d'une entreprise de réassurance, infliger au contrevenant une amende administrative, qui ne peut excéder, pour le même fait ou pour le même ensemble de faits, 2.500.000 euros.

§ 2. Les amendes imposées en application du présent article sont recouvrées au profit du Trésor par l'administration du Cadastre, de l'Enregistrement et des Domaines.

Article 302

§ 1er. Sans préjudice des autres mesures prévues par ou en vertu de la loi, la FSMA peut, lorsqu'elle constate une infraction aux dispositions de la présente loi ou de ses arrêtés et règlements d'exécution dans le chef d'un intermédiaire

HOOFDSTUK 4

Bijzondere bevoegdheden bij liquidatieprocedures en saneringsmaatregelen

Artikel 299

§ 1. De FSMA kan de bevoegde Belgische autoriteiten en de bevoegde autoriteiten van de lidstaat van herkomst van een verzekeringsonderneming om informatie over het verloop van een saneringsmaatregel of van een liquidatieprocedure verzoeken.

§ 2. Voor de toepassing van dit hoofdstuk hebben de begrippen saneringsmaatregel en liquididatieprocedure de betekenis die hieraan wordt gegeven in de wet van 9 juli 1975.

Artikel 300

Wanneer de bevoegde autoriteiten van een verzekeringsonderneming een beslissing tot opening van een liquidatieprocedure of tot vaststelling van een saneringsmaatregel hebben genomen, kan de FSMA, na overleg met de bevoegde autoriteiten van de verzekeringsonderneming , een bericht laten publiceren in het *Belgisch Staatsblad* en in twee dagbladen of periodieke uitgaven met regionale spreiding.

Dat bericht bevat minstens een uittreksel uit die beslissing en vermeldt de bevoegde autoriteiten, het toepasselijke recht en, in voorkomend geval, de aangewezen liquidateur of saneringscommissaris en wordt bekendgemaakt in minstens één van de Belgische officiële talen.

TITEL III

Administratieve sancties

Artikel 301

§ 1. Onverminderd de overige maatregelen bepaald door of krachtens de wet, kan de FSMA, indien zij een inbreuk vaststelt door een verzekeraar of herverzekeringsonderneming op de bepalingen van deze wet of van haar uitvoeringsbesluiten of -reglementen, aan de overtreder een administratieve boete opleggen die niet meer mag bedragen dan 2.500.000 euro voor hetzelfde feit of voor hetzelfde geheel van feiten.

§ 2. De boetes die met toepassing van dit artikel worden opgelegd, worden ten voordele van de Schatkist geïnd door de administratie van het Kadaster, de Registratie en de Domeinen.

Artikel 302

§ 1. Onverminderd de overige maatregelen bepaald door of krachtens de wet, kan de FSMA, indien zij een inbreuk vaststelt door een verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon op de bepalingen van deze wet of van haar uitvoeringsbesluiten

d'assurances ou de réassurance, infliger au contrevenant une amende administrative, qui ne peut excéder, pour le même fait ou pour le même ensemble de faits, 75 000 euros.

§ 2. Les amendes imposées en application du présent article sont recouvrées au profit du Trésor par l'administration du Cadastre, de l'Enregistrement et des Domaines.

TITRE IV

La Commission des Assurances

Article 303

§ 1er. Il est institué sous le nom de "Commission des Assurances" un comité consultatif qui a pour mission de délibérer sur toutes questions qui lui sont soumises par le ministre ou par la FSMA.

La Commission peut émettre ses avis d'initiative sur toutes questions concernant les opérations d'assurance qui relèvent des compétences de la FSMA.

§ 2. La Commission se compose de vingt-six membres effectifs, nommés par le Roi.

Onze membres sont choisis parmi les représentants d'entreprises d'assurances habilitées, en vertu de la loi, à exercer des activités d'assurance en Belgique, dont huit sont présentés sur une liste double par les organisations professionnelles les plus représentatives.

Six membres sont choisis parmi les personnes susceptibles de représenter les intérêts des consommateurs; deux d'entre elles sont présentées sur une liste double par le Conseil de la Consommation. L'un de ces six membres représente les intérêts des entreprises industrielles et commerciales.

Trois membres sont choisis parmi les représentants des intermédiaires d'assurances opérant en Belgique, présentés sur une liste double par les organisations professionnelles les plus représentatives.

Les six autres membres, dont un sera nommé sur proposition du ministre des Finances, doivent présenter dans le domaine des activités contrôlées par la FSMA des qualifications et une expérience professionnelle.

Les ministres ayant dans leur compétence les problèmes concernant la prévention, la responsabilité ou la réparation des dommages causés accidentellement aux personnes ou aux biens peuvent, de même que l'OCM, la FSMA et le Fonds des accidents du travail, déléguer un observateur auprès de la Commission.

Le Roi désigne également pour chaque membre un suppléant. Les suppléants sont choisis de la même manière que les membres effectifs.

of -reglementen, aan de overtreder een administratieve boete opleggen die niet meer mag bedragen dan 75 000 euro voor hetzelfde feit of voor hetzelfde geheel van feiten.

§ 2. De boetes opgelegd met toepassing van dit artikel worden ten voordele van de Schatkist geïnd door de administratie van het Kadaster, de Registratie en de Domeinen.

TITEL IV

Commissie voor verzekeringen

Artikel 303

§ 1. Onder de naam "Commissie voor Verzekeringen", wordt een adviescommissie ingesteld, met opdracht overleg te plegen omtrent alle vragen die haar door de minister of door de FSMA worden voorgelegd.

De Commissie kan uit eigen beweging adviezen geven over alle problemen betreffende de verzekeringsverrichtingen die binnen de bevoegdheden van de FSMA vallen.

§ 2. De Commissie bestaat uit zesentwintig vaste leden, te benoemen door de Koning.

Elf leden worden gekozen uit de vertegenwoordigers van de verzekeringsondernemingen die krachtens de wet gemachtigd zijn om in België verzekeringsactiviteiten te verrichten, waarvan acht op een dubbele lijst worden voorgedragen door de meest representatieve beroepsorganisaties.

Zes leden worden gekozen uit de personen die in aanmerking komen om de belangen der verbruikers te vertegenwoordigen; twee ervan worden op een dubbele lijst voorgedragen door de Raad voor het Verbruik. Een van deze zes leden vertegenwoordigt de belangen van de industriële en handelsondernemingen.

Drie leden worden gekozen uit de vertegenwoordigers van in België bedrijvige verzekeringsbemiddelaars, op een dubbele lijst voorgedragen door de meest representatieve beroepsorganisaties.

De overige zes leden, waarvan een lid op voordracht van de minister van Financiën zal benoemd worden, moeten bevoegd zijn en blijk geven van beroepservaring op het stuk van de door de FSMA gecontroleerde activiteiten.

De ministers, die bevoegd zijn voor de problemen betreffende het voorkomen, de aansprakelijkheid of de vergoeding van aan personen of goederen bij ongeval veroorzaakte schade, evenals de CDZ, de FSMA en het Fonds voor arbeidsongevallen kunnen een waarnemer bij de Commissie afvaardigen.

De Koning benoemt eveneens een plaatsvervanger voor elk lid. De plaatsvervangers worden op dezelfde wijze gekozen als de vaste leden.

§ 3. La Commission peut constituer en son sein des sections spécialisées par branche ou groupe de branches d'assurance; des sections propres aux opérations de prêts hypothécaires ou de capitalisation peuvent également être constituées.

Ces sections sont chargées de la préparation des travaux de la Commission. Les sections sont constituées en tenant compte des particularités techniques des opérations considérées et en respectant l'équilibre entre les intérêts des prestataires de services et des consommateurs. Chaque section comporte au moins quatre membres de la Commission. Tant la Commission que les sections peuvent faire appel aux experts non membres de la Commission dont elles croient utile de recueillir l'avis.

§ 4. La durée du mandat des membres de la Commission est de six ans; il est renouvelable.

Exceptionnellement, lors de la première nomination, le mandat de sept membres, désignés par tirage au sort, sera limité à deux ans. Le mandat de huit autres membres, également désignés par tirage au sort, sera limité à quatre ans.

Le Roi désigne le Président de la Commission parmi les membres qui la composent et détermine les indemnités dont bénéficient les membres de la Commission et les experts éventuellement requis.

§ 5. La FSMA assume le secrétariat de la Commission et des sections. Les membres du comité de direction de la FSMA, qui peuvent se faire assister par tout membre du personnel de la FSMA, peuvent assister à toutes les séances de la Commission ou des sections.

La Commission établit son règlement d'ordre intérieur et le soumet à l'approbation du ministre.

TITRE V

Le système extrajudiciaire de traitement des plaintes

Article 304

§ 1er. Il est instauré un système extrajudiciaire de traitement des plaintes chargé de contribuer à résoudre les différends entre, d'une part, les entreprises d'assurances et les intermédiaires d'assurances et, d'autre part, leurs clients, en rendant un avis ou en intervenant en qualité de médiateur.

Ce service ombudsman des assurances doit prendre la forme d'une personne morale.

§ 2. Le service ombudsman a les missions suivantes:

1° examiner toutes les plaintes des preneurs d'assurance, des assurés, des bénéficiaires et des tiers ayant un intérêt à l'exécution du contrat d'assurance, portant sur

§ 3. De Commissie kan in haar schoot per tak of groep van verzekeringstakken gespecialiseerde deels oprichten; deels eigen aan de verrichtingen van hypothecaire leningen of kapitalisatie kunnen eveneens opgericht worden.

Die deels bereiden de werkzaamheden van de Commissie voor. Bij het oprichten van de deels wordt rekening gehouden met de technische eigenheden der betrokken verrichtingen en wordt gelet op het bewaren van het evenwicht tussen de belangen der dienstverleners en der verbruikers. Elke deel bestaat uit ten minste vier leden van de Commissie. Zowel de Commissie als de deels kunnen een beroep doen op deskundigen die geen lid van de Commissie zijn en wier advies zij nuttig oordelen.

§ 4. De leden van de Commissie worden voor zes jaar benoemd; zij zijn herbenoembaar.

Uitzonderlijk wordt, bij de eerste benoeming, het mandaat van zeven door loting aangewezen leden tot twee jaar beperkt. Het mandaat van acht andere, eveneens door loting aangewezen leden wordt tot vier jaar beperkt.

De Koning wijst uit de leden de Voorzitter van de Commissie aan en bepaalt de vergoedingen die de leden en de deskundigen, waarop eventueel een beroep wordt gedaan, zullen genieten.

§ 5. De FSMA neemt het secretariaat van de Commissie en van de deels op zich. De leden van het directiecomité van de FSMA die zich kunnen laten bijstaan door elk personeelslid van de FSMA, mogen alle Commissie- of deelvergaderingen bijwonen.

De Commissie stelt haar huishoudelijk reglement op en legt het aan de minister ter goedkeuring voor.

TITEL V

Buitengerechtelijke klachtenregeling

Artikel 304

§ 1. Er wordt een buitengerechtelijke klachtenregeling inzake verzekeringen ingesteld met als doel geschillen tussen verzekeringsondernemingen en verzekeringstussenpersonen aan de ene kant, en hun cliënten, aan de andere kant, te helpen oplossen door hierover advies te verstrekken of op te treden als bemiddelaar.

Deze ombudsdienst inzake verzekeringen dient onder de vorm van een rechtspersoon te worden opgericht.

§ 2. De ombudsdienst heeft de volgende opdrachten:

1° onderzoeken van alle klachten van de verzekeringnemers, verzekerden, begunstigden en derden die belang hebben bij de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst, die verband houden met:

— les activités des entreprises d'assurances relevant du champ d'application de la présente loi ou de la loi du 9 juillet 1975, y compris les entreprises d'assurances de l'EEE qui ont un établissement en Belgique et/ou y exercent des activités d'assurance, pour les contrats régis par le droit belge , et/ou portant sur

— les activités des intermédiaires d'assurances relevant du champ d'application de la présente loi, y compris les intermédiaires d'assurances qui ont comme État membre d'origine un autre État membre de l'EEE et qui opèrent en Belgique, pour les actes régis par des dispositions d'intérêt général qui leur sont applicables,

et proposer une solution;

2° faire de la médiation pour faciliter la résolution à l'amiable des litiges qui font l'objet d'une plainte telle que visée au 1°, étant entendu qu'il n'est pas porté préjudice aux compétences que les articles 58, 8° et 9°, 64*bis* et 64*ter* de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail attribuent au Fonds des accidents du travail en ce qui concerne la médiation, le contrôle de l'indemnisation et l'assistance sociale aux victimes;

3° se prononcer sur les questions relatives à l'application du volet "consommateurs" des codes de conduite des entreprises d'assurances et des intermédiaires d'assurances;

4° formuler des avis et des recommandations dans le cadre de ses missions, également à l'intention des entreprises d'assurances et des intermédiaires d'assurances individuels.

§ 3. Au sein du service ombudsman des assurances, un conseil de surveillance est institué. Il se compose d'un représentant des entreprises d'assurances, d'un représentant des intermédiaires d'assurances, de deux représentants des consommateurs, d'un représentant de la FSMA, d'un représentant du ministre et du SPF Economie, PME, Classes moyennes et Energie et d'un expert en assurances indépendant.

Les missions du conseil de surveillance sont les suivantes:

1° formuler des avis à l'intention du conseil d'administration du service ombudsman sur l'organisation et le fonctionnement du service ombudsman;

2° exercer une surveillance générale de l'indépendance et l'impartialité du service ombudsman;

3° faire annuellement rapport au Roi du fonctionnement du service ombudsman;

4° assurer le secrétariat du Bureau du suivi de la tarification, visé à l'article 220.

§ 4. Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, pris sur avis de la FSMA, expliciter les dispositions des paragraphes précédents et déterminer en particulier les éléments suivants:

— de activiteiten van de verzekeringsondernemingen die vallen onder het toepassingsgebied van deze wet of van de wet van 9 juli 1975, met inbegrip van de EER verzekeringsondernemingen die in België een vestiging hebben en/of er verzekeringsactiviteiten verrichten, wat betreft de overeenkomsten waarop het Belgisch recht toepasselijk is, en/of met

— de activiteiten van de verzekeringstussenpersonen die vallen onder het toepassingsgebied van deze wet of, met inbegrip van de verzekeringstussenpersonen met een andere lidstaat van de EER als lidstaat van herkomst die in België werkzaam zijn, wat betreft de handelingen waarop bepalingen van algemeen belang van toepassing zijn,

en een oplossing voorstellen;

2° bemiddelen om een minnelijke schikking te vergemakkelijken in geschillen die het voorwerp uitmaken van een klacht zoals bedoeld in 1°, met dien verstande dat geen afbreuk wordt gedaan aan de bevoegdheden die de artikelen 58, 8° en 9°, 64*bis* en 64*ter* van de wet van 10 april 1971 op de arbeidsongevallen toekennen aan het Fonds voor Arbeidsongevallen betreffende de bemiddeling, de controle van de vergoeding en de sociale bijstand aan slachtoffers;

3° oordelen over vragen met betrekking tot de toepassing van het luik "consumenten" van de gedragscodes van verzekeringsondernemingen en verzekeringstussenpersonen;

4° adviezen en aanbevelingen uitbrengen binnen het kader van zijn opdrachten, ook aan individuele verzekeringsondernemingen en verzekeringstussenpersonen.

§ 3. Binnen de ombudsdienst verzekeringen wordt een raad van toezicht ingesteld. De raad van toezicht bestaat uit één vertegenwoordiger van de verzekeringsondernemingen, één vertegenwoordiger van de verzekeringstussenpersonen, twee vertegenwoordigers van de consumenten, één vertegenwoordiger van de FSMA, één vertegenwoordiger van de minister en de FOD Economie, KMO, Middenstand en Energie en één onafhankelijke deskundige in het verzekeringswezen.

De opdrachten van de raad van toezicht zijn:

1° Het formuleren van adviezen aan de raad van bestuur van de ombudsdienst aangaande de organisatie en de werking van de ombudsdienst;

2° Het uitoefenen van een algemeen toezicht op de onafhankelijkheid en onpartijdigheid van de ombudsdienst;

3° Het jaarlijks rapporteren aan de Koning over de werking van de ombudsdienst;

4° Het secretariaat waarnemen van het Opvolgingsbureau voor de tarifering bedoeld in artikel 220.

§ 4. De Koning kan, bij besluit genomen in de Ministerraad, op advies van de FSMA, de vorige paragrafen verder uitwerken en inzonderheid het volgende bepalen:

— le type de plaintes et de différends qui peuvent être soumis au service ombudsman;

— la composition des organes et le fonctionnement du service ombudsman;

— les modalités d'adhésion au service ombudsman; le Roi peut également charger la FSMA de récolter les demandes et retraits d'adhésion et d'en informer le service ombudsman;

— les modalités de financement du service ombudsman; le financement se fait par toutes les entreprises d'assurances habilitées, en vertu de la loi, à exercer des activités d'assurance en Belgique, et par les intermédiaires d'assurances habilités à exercer une activité d'intermédiation en assurances en Belgique, que ce soit ou non par le biais de l'association professionnelle à laquelle ils ont adhéré; le Roi peut également régler les modalités du paiement des cotisations et charger la FSMA du recouvrement de ces cotisations;

— la procédure à suivre et le délai dans lequel l'avis doit être rendu ou la médiation avoir lieu;

— la forme sous laquelle l'avis ou l'intervention du médiateur doit, le cas échéant, être rendu(e) public (publique);

— les modalités et le contenu du rapport annuel.

Article 305

LA FSMA peut demander au service ombudsman des assurances les informations nécessaires pour accomplir ses missions légales.

La FSMA détermine le contenu des informations souhaitées ainsi que le mode et la forme selon lesquels ces informations doivent être fournies.

Le SPF Economie, PME, Classes moyennes et Energie peut, en vertu du rapport annuel du service ombudsman, obtenir des informations complémentaires auprès du service ombudsman des assurances, à chaque fois que le Service public fédéral l'estime nécessaire pour mettre au point des initiatives législatives ou réglementaires.

PARTIE 8

DISPOSITIONS PÉNALES

Article 306

Sont punis d'un emprisonnement d'un mois à cinq ans et d'une amende de 1 000 à 10 000 euros ou d'une de ces peines seulement, les intermédiaires d'assurances qui sont intervenus dans la souscription d'un contrat d'assurance en contravention avec l'article 10.

— welke soort klachten en geschillen kunnen worden voorgelegd aan de ombudsdienst;

— de samenstelling van de organen en de werking van de ombudsdienst;

— de toetredingsmodaliteiten tot de ombudsdienst; De Koning kan de FSMA ook gelasten om de aanvragen om toetreding en uittreding te verzamelen en de ombudsdienst daarvan in kennis te stellen;

— de modaliteiten van financiering van de ombudsdienst; de financiering gebeurt door alle verzekeringsondernemingen die krachtens de wet gemachtigd zijn om in België verzekeringsactiviteiten uit te oefenen, en door de verzekeringstussenpersonen die gemachtigd zijn om in België de activiteit van verzekeringsbemiddeling uit te oefenen, al dan niet via de beroepsvereniging tot dewelke zij zijn toegetreden; De Koning kan ook de modaliteiten voor de betaling van de bijdragen regelen en de FSMA met de inning van die bijdragen belasten;

— de te volgen procedure en de termijnen waarbinnen advies dient te worden uitgebracht of als bemiddelaar moet worden opgetreden;

— in welke vorm de adviezen of het optreden desgevallend moet worden bekendgemaakt;

— de modaliteiten en de inhoud van het jaarlijks verslag.

Artikel 305

De FSMA kan bij de ombudsdienst verzekeringen de informatie opvragen die nodig is voor het vervullen van haar wettelijke opdrachten.

De FSMA bepaalt de inhoud van de gewenste informatie, alsook de wijze en de vorm waarin deze moet worden verstrekt.

De FOD Economie, KMO, Middenstand en Energie mag bij de ombudsdienst verzekeringen bijkomende informatie inwinnen, telkenmale de Federale Overheidsdienst dit nodig acht op grond van het jaarverslag van de ombudsdienst, met het oog op het ontwikkelen van wetgevende of reglementaire initiatieven.

DEEL 8

STRAFBEPALINGEN

Artikel 306

Met gevangenisstraf van een maand tot vijf jaar en met geldboete van 1 000 tot 10 000 euro, of met een van die straffen alleen worden gestraft de verzekeringstussenpersonen die bij het sluiten van een verzekeringsovereenkomst bemiddelen met overtreding van artikel 10.

Article 307

Sont punis d'un emprisonnement d'un mois à cinq ans et d'une amende de 1 000 à 10 000 euros ou d'une de ces peines seulement, les administrateurs, les personnes chargées de la direction effective, les gérants ou les mandataires d'un assureur qui sciemment et volontairement ont fait des déclarations inexactes à la FSMA, aux membres de son personnel ou aux personnes mandatées par elle, ou qui ont refusé de fournir les renseignements demandés en exécution de la présente loi ou de ses arrêtés et règlements d'exécution.

Les mêmes peines sont applicables aux administrateurs, personnes chargées de la direction effective, commissaires, gérants ou mandataires d'un assureur qui ne se sont pas conformés aux obligations qui leur sont imposées par la présente loi ou par ses arrêtés et règlements d'exécution.

Artikel 307

Met gevangenisstraf van een maand tot vijf jaar en met geldboete van 1 000 tot 10 000 euro, of met een van die straffen alleen worden gestraft de bestuurders, de personen belast met de effectieve leiding, de zaakvoerders of de lasthebbers van de verzekeraars die wetens en willens onjuiste verklaringen afleggen aan de FSMA, aan haar personeelsleden of aan de door haar gevolmachtigde personen, of die weigeren de ter uitvoering van deze wet, haar uitvoeringsbesluiten en -reglementen gevraagde inlichtingen te verstrekken.

Dezelfde straffen zijn toepasselijk op de bestuurders, personen belast met de effectieve leiding, commissarissen, zaakvoerders of lasthebbers van de verzekeraars die niet hebben voldaan aan de verplichtingen hun opgelegd door deze wet, haar uitvoeringsbesluiten of -reglementen.

Article 308

Sont assimilées aux loteries et passibles des peines visées par les articles 302 et 303 du Code pénal, toutes opérations d'épargne, de capitalisation ou d'assurance comportant l'accumulation de sommes à répartir entre les intéressés, soit par voie de tirage au sort, soit par l'effet d'une stipulation de survie exclusive de tout engagement mathématiquement déterminé en fonction des contributions ou participations individuelles.

Artikel 308

Met loterijen worden gelijkgesteld en aan de straffen gesteld in de artikelen 302 en 303 van het Strafwetboek zijn onderworpen alle spaar-, kapitalisatie- of verzekeringsverrichtingen die de samenvoeging behelzen van bedragen welke onder de betrokkenen worden verdeeld hetzij door loting, hetzij door uitwerking van een overlevingsclausule die niet berust op een mathematisch bepaalde verbintenis vastgesteld naar verhouding van de individuele bijdragen of deelnemingen.

Article 309

Sont punis d'un emprisonnement d'un mois à cinq ans et d'une amende de 1 000 à 10 000 euros ou d'une de ces peines seulement:

1° ceux qui, en qualité d'assureur ou de mandataire d'un assureur, tentent de conclure ou concluent des contrats nuls en vertu des articles 101 ou 163;

2° ceux qui, en qualité d'intermédiaire d'assurances, interviennent dans la conclusion de tels contrats;

3° ceux qui, en qualité d'assureur ou de mandataire d'un assureur, ne respectent pas les dispositions prévues aux articles 217 à 221.

Artikel 309

Met gevangenisstraf van een maand tot vijf jaar en met een geldboete van 1 000 tot 10 000 euro of met een van die straffen alleen worden gestraft:

1° zij die als verzekeraar of lasthebber van een verzekeraar overeenkomsten pogen te sluiten of sluiten die nietig zijn op grond van artikel 101 of artikel 163;

2° zij die als verzekeringstussenpersoon bij het sluiten van zulke overeenkomsten bemiddelen.

3° zij die als verzekeraar of lasthebber van een verzekeraar de regeling bedoeld in artikel 217 tot artikel 221 niet naleven.

Article 310

§ 1er. Sans préjudice de l'application de peines plus sévères prévues par le Code pénal, sera puni d'un emprisonnement de huit jours à trois mois et d'une amende de 200 à 2 000 euros ou d'une de ces peines seulement, celui qui dans une intention frauduleuse:

— exerce l'activité d'intermédiaire d'assurances ou de réassurance sans être inscrit conformément aux dispositions de l'article 267;

Artikel 310

§ 1. Onverminderd de toepassing van strengere in het Strafwetboek gestelde straffen, wordt met gevangenisstraf van acht dagen tot drie maanden en met geldboete van 200 euro tot 2 000 euro of met een van die straffen alleen gestraft, hij die met bedrieglijk opzet:

— de werkzaamheid van verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon uitoefent zonder ingeschreven te zijn overeenkomstig het bepaalde bij artikel 267;

— ne respecte pas les dispositions de l'article 269;

— charge un travailleur d'offrir en vente des assurances lorsque celui-ci ne remplit pas les conditions fixées par la partie 6;

— accepte des contrats d'assurance présentés par un intermédiaire d'assurances ou de réassurance non inscrit;

— offre un contrat d'agence à un intermédiaire d'assurances ou de réassurance non inscrit;

— omet de communiquer à la FSMA la cessation ou la rupture du contrat visée à l'article 272, § 1er, 3°;

— omet de mentionner des informations visées aux articles 277, 278 et 279;

— omet de communiquer à la FSMA les modifications aux informations faisant partie de son dossier d'inscription en exécution des dispositions de la partie 6, chapitre 2.

Les personnes condamnées pour une des infractions visées ci-dessus peuvent se voir infliger la fermeture définitive ou provisoire d'une partie ou de l'ensemble des locaux affectés à l'exercice de l'activité d'intermédiaire d'assurances ou de réassurance.

Si ces infractions sont dues à la négligence, elles seront punies d'une amende de 1 à 25 euros.

§ 2. Toute personne qui refuse de fournir les renseignements et documents que la FSMA a demandés afin de pouvoir contrôler l'application des dispositions de la partie 6, qui s'oppose aux mesures d'investigation ou qui fait une fausse déclaration, sera punie d'un emprisonnement de huit à quinze jours et d'une amende de 26 à 1 000 euros ou d'une de ces peines seulement.

Article 311

Toutes les dispositions du livre 1er du Code pénal, sans exception du chapitre VII et de l'article 85, sont applicables aux infractions prévues par la présente loi.

Article 312

Les assureurs sont civilement responsables des amendes auxquelles sont condamnés leurs administrateurs, commissaires, directeurs, gérants ou mandataires, en application des dispositions qui précèdent.

— het bepaalde bij artikel 269 niet naleeft;

— aan een werknemer opdracht heeft gegeven verzekeringen te koop aan te bieden zonder dat die werknemer aan de in Deel 6 gestelde voorwaarden voldoet;

— verzekeringen aanneemt aangebracht door een niet-ingeschreven verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon;

— aan een niet-ingeschreven verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon een agentuurovereenkomst aanbiedt;

— nalaat de in de artikel 272, § 1, 3°, bedoelde beëindiging of verbreking aan de FSMA mee te delen;

— nalaat bij de artikel 277, artikel 278 en artikel 279 bedoelde informatie te vermelden;

— nalaat om wijzigingen mee te delen aan de FSMA met betrekking tot informatie die deel uitmaakt van zijn inschrijvingsdossier in uitvoering van het bepaalde bij Deel 6, Hoofdstuk 2.

Aan de personen die wegens een van bovenvermelde inbreuken veroordeeld worden, kan een definitieve of tijdelijke sluiting worden opgelegd van een deel van de lokalen of van alle lokalen die worden gebruikt voor de uitoefening van de werkzaamheid van verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon.

Indien deze inbreuken te wijten zijn aan nalatigheid, worden zij gestraft met geldboete van 1 euro tot 25 euro.

§ 2. Elke persoon die weigert aan de FSMA de door hem gevraagde inlichtingen en documenten te verstrekken die nodig zijn voor de controle op de toepassing van Deel 6 of zich tegen de onderzoeksmaatregelen verzet of een valse verklaring aflegt, wordt gestraft met gevangenisstraf van acht dagen tot vijftien dagen en met geldboete van 26 euro tot 1 000 euro of met een van die straffen alleen.

Artikel 311

Alle bepalingen van het eerste boek van het Strafwetboek, hoofdstuk VII en artikel 85 niet uitgezonderd, zijn toepasselijk op de misdrijven in deze wet omschreven.

Artikel 312

De verzekeraars zijn burgerrechtelijk aansprakelijk voor de geldboeten waartoe hun bestuurders, beheerders, commissarissen, directeurs, zaakvoerders of lasthebbers worden veroordeeld met toepassing van de voorgaande bepalingen.

PARTIE 9

DISPOSITIONS DE NATURE DIVERSE

TITRE IER

Dispositions transitoires

Article 313

§ 1er. Les dispositions de la partie 2, titre III, de la présente loi sont applicables aux contrats d'assurance souscrits après l'entrée en vigueur de cette loi. Pour les contrats d'assurance qui ont été souscrits avant l'entrée en vigueur de cette loi, elles ne s'appliquent qu'à partir de la date à laquelle l'une des modifications suivantes est apportée au contrat:

— le contrat d'assurance existant est lié à un ou plusieurs nouveaux fonds d'investissement ou le règlement de gestion est modifié; ou

— les conditions relatives au rendement (minimum) sont modifiées.

§ 2. L'article 48 s'applique immédiatement aux contrats offerts et/ou conclus après l'entrée en vigueur de la présente loi. Pour les contrats d'assurance qui ont été souscrits avant l'entrée en vigueur de cette loi, il s'applique dès la modification et/ou la reconduction de ces contrats et au plus tard le premier jour du 13e mois suivant l'entrée en vigueur de la loi.

§ 3. Les assureurs procèdent à l'adaptation formelle des contrats d'assurance et autres documents d'assurance aux dispositions de la présente loi au plus tard le premier jour du 13e mois suivant celui de la publication de la loi. Jusqu'à cette date, les contrats d'assurance existants et nouveaux peuvent ne pas être conformes quant à la forme aux dispositions de la présente loi.

Aussi longtemps que les contrats d'assurance et autres documents d'assurance n'ont pas été adaptés conformément à l'alinéa 1er du présent paragraphe, les clauses de ces documents qui font référence à des dispositions de la loi du 9 juillet 1975 relative au contrôle des entreprises d'assurances, de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre, de la loi du 11 juin 1874 contenant les titres X et XI, livre Ier, du code de commerce et de la loi du 27 mars 1995 relative à l'intermédiation en assurances et en réassurances et à la distribution d'assurances, sont présumées faire référence aux dispositions équivalentes de la présente loi.

Article 314

Les articles 315 à 317 sont applicables aux contrats d'assurance relatifs à des risques situés dans les États membres de l'EEE qui relèvent du groupe d'activités "non-vie" et qui ont été conclus avant la date du 17 décembre 2009, telle que mentionnée à l'article 28 du règlement (CE) n° 593/2008 du

DEEL 9

BEPALINGEN VAN VERSCHILLENDE AARD

TITEL I

Overgangsbepalingen

Artikel 313

§ 1. De bepalingen van Titel III van Deel 2 van deze wet zijn van toepassing op de verzekeringsovereenkomsten die worden aangegaan na de inwerkingtreding van deze wet. Voor de verzekeringsovereenkomsten die aangegaan zijn vóór de inwerkingtreding van deze wet, zijn ze eerst van toepassing vanaf de dag dat een van de volgende wijzigingen wordt aangebracht aan de overeenkomst:

— de bestaande verzekeringsovereenkomst wordt verbonden met een of meerdere nieuwe beleggingsfondsen, of het beheersreglement wordt gewijzigd; of

— de voorwaarden inzake het (minimum)rendement worden gewijzigd.

§ 2. artikel 48 is onmiddellijk van toepassing op de overeenkomsten die worden aangeboden en/of afgesloten na de inwerkingtreding van deze wet. Voor de verzekeringsovereenkomsten die aangegaan zijn vóór de inwerkingtreding van deze wet, is het van toepassing van zodra deze worden gewijzigd en/of verlengd en ten laatste op de eerste dag van de 13de maand volgend op de inwerkingtreding van deze wet.

§ 3. De verzekeraars gaan over tot de formele aanpassing van de verzekeringsovereenkomsten en andere verzekeringsdocumenten aan de bepalingen van deze wet, ten laatste op de eerste dag van de 13de maand volgend op die waarin de wet is bekendgemaakt. Tot op die datum hoeven de bestaande en de nieuwe verzekeringsovereenkomsten niet naar de vorm overeen te stemmen met de bepalingen van deze wet.

Zolang de verzekeringsovereenkomsten en andere verzekeringsdocumenten niet werden aangepast overeenkomstig het eerste lid van deze paragraaf worden de bepalingen uit deze documenten waarin wordt verwezen naar bepalingen van de wet van 9 juli 1975 betreffende de controle van de verzekeringsondernemingen, de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst, de wet van 11 juni 1874 houdende de titels X en XI van Boek I van het Wetboek van Koophandel en de wet van 27 maart 1995 betreffende de verzekerings- en herverzekeringsbemiddeling en de distributie van verzekeringen, geacht te verwijzen naar de overeenkomstige bepalingen in deze wet.

Artikel 314

Artikel 315 tot en met artikel 317 zijn van toepassing op verzekeringsovereenkomsten met betrekking tot risico's gelegen in de lidstaten van de EER die behoren tot de groep van activiteiten "niet-leven" en die werden afgesloten voor 17 december 2009, datum zoals vermeld in artikel 28 van de

Parlement européen et du Conseil du 17 juin 2008 sur la loi applicable aux obligations contractuelles (Rome I).

Ces dispositions sont également applicables aux contrats d'assurance relatifs à des risques situés dans les États membres de l'EEE qui relèvent du groupe d'activités "non-vie" et qui ne tombent pas dans le champ d'application du règlement (CE) n° 593/2008 du Parlement européen et du Conseil du 17 juin 2008 sur la loi applicable aux obligations contractuelles (Rome I).

Article 315

§ 1er. Nonobstant toute clause contraire, lorsque le contrat est relatif à des risques situés en Belgique et que le preneur d'assurance y a sa résidence habituelle ou son administration centrale, la loi applicable est la loi belge.

Par dérogation à l'alinéa 1er, lorsque le contrat est relatif à des risques situés en Belgique et que le preneur d'assurance n'y a pas sa résidence habituelle ou son administration centrale, les parties au contrat d'assurance peuvent choisir d'appliquer soit la loi belge, soit la loi du pays où le preneur d'assurance a sa résidence habituelle ou son administration centrale.

§ 2. Lorsque le contrat est relatif à des risques situés dans un État membre de l'EEE, autre que la Belgique, et que les parties n'ont pas choisi la loi applicable, le contrat est régi par la loi de l'État membre où le risque est situé.

§ 3. Lorsque le preneur d'assurance exerce une activité commerciale, industrielle ou libérale et que le contrat couvre deux ou plusieurs risques relatifs à ces activités situés en Belgique et dans un ou plusieurs autres États membres de l'EEE, les parties au contrat peuvent choisir les lois des États membres où ces risques sont situés ou celle du pays où le preneur d'assurance a sa résidence habituelle ou son administration centrale.

§ 4. Nonobstant le paragraphe 1er, alinéa 2, et les paragraphes 2 et 3, lorsque les États membres visés dans ces paragraphes accordent une plus grande liberté de choix de la loi applicable au contrat, les parties peuvent se prévaloir de cette liberté.

§ 5. Nonobstant les paragraphes 1er, 2 et 3, lorsque le contrat est relatif à des risques situés en Belgique mais que ces risques sont limités à des sinistres qui peuvent survenir dans un autre État membre de l'EEE, les parties au contrat peuvent choisir la loi de cet État.

§ 6. Pour les grands risques, les parties au contrat ont le libre choix de la loi applicable.

En ce cas, le choix par les parties d'une loi autre que la loi belge ne peut, lorsque tous les éléments du contrat

Verordening (EG) nr. 593/2008 van het Europees Parlement en de Raad van 17 juni 2008 inzake het recht dat van toepassing is op verbintenissen uit overeenkomst (Rome I).

Deze bepalingen zijn tevens van toepassing op de verzekeringsovereenkomsten met betrekking tot risico's gelegen in de lidstaten van de EER die behoren tot de groep van activiteiten "niet-leven" die buiten het toepassingsgebied van de Verordening (EG) nr. 593/2008 van het Europees Parlement en de Raad van 17 juni 2008 inzake het recht dat van toepassing is op verbintenissen uit overeenkomst (Rome I) vallen.

Artikel 315

§ 1. Wanneer de overeenkomst betrekking heeft op in België gelegen risico's en wanneer de verzekeringsnemer er zijn gewone verblijfplaats of zijn hoofdbestuur heeft, dan is het toepasselijk recht het Belgisch recht, niettegenstaande elk tegenstrijdig beding.

In afwijking van lid 1 kunnen de partijen bij de overeenkomst, wanneer de overeenkomst betrekking heeft op in België gelegen risico's en wanneer de verzekeringsnemer er zijn gewone verblijfplaats of zijn hoofdbestuur niet heeft, kiezen tussen de toepassing ofwel van het Belgisch recht, ofwel van het recht van het land waar de verzekeringsnemer zijn gewone verblijfplaats of zijn hoofdbestuur heeft.

§ 2. Wanneer de overeenkomst betrekking heeft op risico's gelegen in een lidstaat van de EER, andere dan België, en de partijen het toepasselijk recht niet hebben gekozen dan wordt de overeenkomst beheerst door het recht van de lidstaat waar het risico is gelegen.

§ 3. Wanneer de verzekeringsnemer een commerciële of industriële activiteit of een vrij beroep uitoefent en wanneer de overeenkomst twee of meer risico's dekt die verband houden met die activiteit en gelegen zijn in België en in één of meer andere lidstaten van de EER, dan hebben de partijen bij de overeenkomst de keuze tussen de toepassing van het recht van de lidstaten waar die risico's gelegen zijn of het recht van het land waar de verzekeringsnemer zijn gewone verblijfplaats of zijn hoofdbestuur heeft.

§ 4. Niettegenstaande paragraaf 1, tweede lid, en paragrafen 2 en 3 mogen de partijen, wanneer de in die paragrafen bedoelde lidstaten een ruimere keuzevrijheid van het op de overeenkomst toepasselijk recht toestaan, zich op die vrijheid beroepen.

§ 5. Niettegenstaande de paragrafen 1, 2 en 3 mogen de partijen bij de overeenkomst, wanneer de overeenkomst betrekking heeft op in België gelegen risico's maar die risico's beperkt zijn tot schadegevallen die zich kunnen voordoen in een andere lidstaat van de EER, het recht van die staat kiezen.

§ 6. Voor de grote risico's mogen de partijen bij de overeenkomst het toepasselijk recht vrij kiezen.

In dat geval mag de keuze van de partijen van een ander recht dan het Belgische geen afbreuk doen aan de dwingende

sont localisés au moment de ce choix sur le territoire de la Belgique, porter atteinte aux dispositions impératives du droit belge.

§ 7. Le choix visé au paragraphe 1er, alinéa 2, et aux paragraphes 2 à 6 doit être exprès ou résulter de façon certaine des clauses du contrat ou des circonstances de la cause. Si tel n'est pas le cas ou si aucun choix n'a été fait, le contrat est régi par la loi de celui, parmi les États membres qui entrent en ligne de compte aux termes du paragraphe 1er, alinéa 2, et des paragraphes 2 à 6, avec lequel il présente les liens les plus étroits.

Si une partie du contrat est séparable du reste du contrat et présente un lien plus étroit avec un autre des États membres qui entrent en ligne de compte conformément aux paragraphes précités, il pourra être fait application à cette partie du contrat de la loi de cet autre État membre.

Il est présumé que le contrat présente les liens les plus étroits avec l'État membre où le risque est situé.

§ 8. Lorsqu'un État membre comprend plusieurs unités territoriales dont chacune a ses propres règles de droit en matière d'obligations contractuelles, chaque unité est considérée comme un État aux fins d'identifier la loi applicable en vertu des articles 315 à 317.

Article 316

§ 1er. Si le juge belge est saisi, les dispositions de l'article 315 ne peuvent porter atteinte à l'application des règles de la loi belge qui régissent impérativement la situation, quelle que soit la loi applicable au contrat.

Il peut être donné effet aux dispositions impératives de la loi de l'État membre où le risque est situé ou d'un État membre qui impose l'obligation d'assurance, si, et dans la mesure où, selon le droit de cet État membre, ces dispositions sont applicables quelle que soit la loi régissant le contrat.

§ 2. Les dispositions impératives du droit belge sont applicables quelle que soit la loi choisie par les parties lorsque le risque est situé en Belgique ou lorsque la Belgique impose l'obligation d'assurance.

§ 3. Lorsque le contrat couvre des risques situés dans plus d'un État membre, le contrat est considéré, pour l'application du présent article, comme comportant plusieurs contrats dont chacun ne se rapporterait qu'à un seul État membre.

Article 317

Lorsqu'en cas d'assurance obligatoire il y a contradiction entre la loi de l'État membre où le risque est situé et celle

bepalingen van het Belgisch recht wanneer op het tijdstip van de keuze alle elementen van de overeenkomst op het grondgebied van België gelokaliseerd zijn.

§ 7. De in paragraaf 1, tweede lid en de paragrafen 2 tot en met 6 bedoelde keuze moet uitdrukkelijk zijn of voldoende duidelijk blijken uit de bepalingen van de overeenkomst of de omstandigheden van de zaak. Indien dat niet het geval is of indien geen keuze werd gemaakt, wordt de overeenkomst beheerst door het recht van die lidstaat, onder al de lidstaten die volgens de bepalingen van paragraaf 1, tweede lid en de paragrafen 2 tot en met 6 in aanmerking komen, waarmee ze het nauwst verbonden is.

Wanneer een deel van de overeenkomst kan worden afgescheiden van de rest van de overeenkomst en een nauwere band vertoont met een andere lidstaat die volgens de voornoemde paragrafen in aanmerking komt, dan mag op dat deel van de overeenkomst het recht van die lidstaat worden toegepast.

Er wordt vermoed dat de overeenkomst het nauwst verbonden is met de lidstaat waar het risico is gelegen.

§ 8. Wanneer een lidstaat uit meer dan één territoriale eenheid bestaat en elke eenheid eigen rechtsregels voor verbintenissen uit overeenkomst heeft, wordt elke eenheid als een staat beschouwd voor de aanduiding van het volgens het artikel 315 tot en met artikel 317 toepasselijk recht.

Artikel 316

§ 1. Indien een zaak bij een Belgische rechter aanhangig wordt gemaakt dan mogen de bepalingen van artikel 315 geen afbreuk doen aan de toepassing van de Belgische rechtsregels die, ongeacht het op de overeenkomst toepasselijk recht, het geval dwingend beheersen.

Er kan gevolg toegekend worden aan de dwingende bepalingen van het recht van de lidstaat waar het risico is gelegen of van de lidstaat die de verplichting tot verzekering oplegt indien en voor zover die bepalingen volgens het recht van die lidstaat toepasselijk zijn, ongeacht het recht dat de overeenkomst beheerst.

§ 2. De dwingende bepalingen van het Belgisch recht inzake verplichte verzekeringen zijn van toepassing ongeacht het door de partijen gekozen recht, wanneer het risico in België gelegen is of wanneer België de verplichting tot verzekering oplegt

§ 3. Wanneer de overeenkomst risico's dekt die in meer dan één lidstaat gelegen zijn, dan wordt de overeenkomst voor de toepassing van dit artikel beschouwd als bestaande uit verscheidene overeenkomsten waarvan elk betrekking heeft op één lidstaat.

Artikel 317

Wanneer bij verplichte verzekering het recht van de lidstaat waar het risico gelegen is, in strijd is met het recht van de

de l'État membre qui impose l'obligation de souscrire une assurance, cette dernière prévaut.

Article 318

Les articles 29, 31 et 315 à 317 ne sont pas applicables aux contrats conclus avant la date d'entrée en vigueur de l'article 16 de l'arrêté royal du 22 février 1991 modifiant la loi du 9 juillet 1975 relative au contrôle des entreprises d'assurances.

Article 319

Les articles 320 et 321 sont applicables aux contrats d'assurance relatifs à des engagements situés dans les États membres de l'EEE qui relèvent du groupe d'activités "vie" et qui ont été conclus avant la date du 17 décembre 2009, telle que mentionnée à l'article 28 du règlement (CE) n° 593/2008 du Parlement européen et du Conseil du 17 juin 2008 sur la loi applicable aux obligations contractuelles (Rome I).

Ces dispositions sont également applicables aux contrats d'assurance relatifs à des risques situés dans les États membres de l'EEE qui relèvent du groupe d'activités "vie" et qui ne tombent pas dans le champ d'application du règlement (CE) n° 593/2008 du Parlement européen et du Conseil du 17 juin 2008 sur la loi applicable aux obligations contractuelles (Rome I).

Article 320

§ 1er. Nonobstant toute clause contraire, lorsque le contrat est relatif à des engagements situés en Belgique, la loi applicable est la loi belge.

Par dérogation à l'alinéa 1er, lorsque le preneur d'assurance est une personne physique qui a sa résidence habituelle en Belgique mais est ressortissant d'un État membre de l'EEE autre que la Belgique, les parties peuvent choisir d'appliquer la loi de cet État membre.

§ 2. Lorsque le contrat est relatif à des engagements situés dans un État membre de l'EEE, autre que la Belgique, et que les parties n'ont pas choisi la loi applicable, le contrat est régi par la loi de l'État membre où l'engagement est situé.

§ 3. Lorsqu'un État membre comprend plusieurs unités territoriales dont chacune a ses propres règles de droit en matière d'obligations contractuelles, chaque unité est considérée comme un État aux fins d'identifier la loi applicable en vertu des articles 320 et 321.

Article 321

§ 1er. Si le juge belge est saisi, les dispositions de l'article 320 ne peuvent porter atteinte à l'application des règles de

lidstaat die de verplichting tot verzekering oplegt, heeft dat laatste voorrang.

Artikel 318

Artikel 29, artikel 31, en artikel 315 tot en met artikel 317 zijn niet van toepassing op de overeenkomsten afgesloten voor de datum van inwerkingtreding van artikel 16 van het koninklijk besluit van 22 februari 1991 tot wijziging van de wet van 9 juli 1975 betreffende de controle der verzekeringsondernemingen.

Artikel 319

Artikel 320 en artikel 321 zijn van toepassing op verzekeringsovereenkomsten met betrekking tot verbintenissen gelegen in de lidstaten van de EER die behoren tot de groep van activiteiten "leven" en die werden afgesloten voor 17 december 2009, datum zoals vermeld in artikel 28 van de Verordening (EG) nr. 593/2008 van het Europees Parlement en de Raad van 17 juni 2008 inzake het recht dat van toepassing is op verbintenissen uit overeenkomst (Rome I).

Deze bepalingen zijn tevens van toepassing op de verzekeringsovereenkomsten met betrekking tot risico's gelegen in de lidstaten van de EER die behoren tot de groep van activiteiten "leven" die buiten het toepassingsgebied van de Verordening (EG) nr. 593/2008 van het Europees Parlement en de Raad van 17 juni 2008 inzake het recht dat van toepassing is op verbintenissen uit overeenkomst (Rome I) vallen.

Artikel 320

§ 1. Wanneer de overeenkomst betrekking heeft op in België gelegen verbintenissen, dan is het toepasselijk recht het Belgische recht, niettegenstaande elk tegenstrijdig beding.

In afwijking van lid 1 kunnen de partijen, wanneer de verzekeringnemer een natuurlijke persoon is die zijn gewone verblijfplaats in België heeft maar onderdaan is van een lidstaat van de EER andere dan België, de toepassing van het recht van die lidstaat kiezen.

§ 2. Wanneer de overeenkomst betrekking heeft op verbintenissen gelegen in een lidstaat van de EER, andere dan België, en de partijen het toepasselijk recht niet hebben gekozen dan wordt de overeenkomst beheerst door het recht van de lidstaat waar de verbintenis is gelegen.

§ 3. Wanneer een lidstaat uit meer dan één territoriale eenheid bestaat en elke eenheid eigen rechtsregels voor verbintenissen uit overeenkomst heeft, wordt elke eenheid als een staat beschouwd voor de aanduiding van het volgens artikel 320 en artikel 321 toepasselijk recht.

Artikel 321

§ 1. Indien een geschil bij een Belgische rechter aanhangig wordt gemaakt dan mogen de bepalingen van artikel 320 geen

la loi belge qui régissent impérativement la situation, quelle que soit la loi applicable au contrat. Il peut être donné effet aux dispositions impératives de la loi de l'État membre où l'engagement est situé, si, et dans la mesure où, selon le droit de cet État membre, ces dispositions sont applicables quelle que soit la loi régissant le contrat.

§ 2. Les dispositions impératives du droit belge sont applicables quelle que soit la loi choisie par les parties lorsque l'engagement est situé en Belgique.

Article 322

L'article 26, § 1er, ne s'applique pas aux contrats conclus avant l'entrée en vigueur de la loi du 19 juillet 1991 modifiant la loi du 9 juillet 1975 relative au contrôle des entreprises d'assurances et fixant certaines dispositions relatives au fonctionnement de l'Office de Contrôle des Assurances. Il s'applique cependant aux contrats qui ont été reconduits ou modifiés par les parties depuis cette date.

TITRE II

Arrêtés d'exécution

Article 323

Le Roi prend, sur avis de la FSMA, les arrêtés nécessaires à l'exécution de la présente loi.

Le ministre peut fixer les délais dans lesquels la FSMA doit émettre son avis. En cas de non-respect de ces délais, l'avis en question n'est plus requis.

Article 324

§ 1er. Les arrêtés royaux délibérés en Conseil des ministres et portant exécution de l'article 4, § 4, sont pris sur la proposition conjointe du ministre de la Justice, du ministre et du ministre des Affaires sociales.

§ 2. Les arrêtés royaux pris en exécution de la partie 4 le sont sur la proposition conjointe du ministre de la Justice et du ministre.

Toutefois, les arrêtés royaux pris en exécution des articles 66, 102, 163, 171, 182 à 184 et 203 le seront sur la seule proposition du ministre.

Les arrêtés royaux pris en exécution des articles 216 à 228 le seront sur la proposition conjointe du ministre et du ministre de la Santé publique.

§ 3. Le Roi exerce les pouvoirs à Lui confiés par les dispositions de la partie 6 de la présente loi] sur la

afbreuk doen aan de toepassing van de Belgische rechtsregels die, ongeacht het op de overeenkomst toepasselijk recht, het geval dwingend beheersen. Er kan gevolg toegekend worden aan de dwingende bepalingen van het recht van de lidstaat waar de verbintenis is gelegen indien en voor zover die bepalingen volgens het recht van die lidstaat toepasselijk zijn, ongeacht het recht dat de overeenkomst beheerst.

§ 2. Wanneer de verbintenis in België gelegen is, zijn de dwingende bepalingen van het Belgische recht van toepassing welke ook het door de partijen gekozen recht is.

Artikel 322

Artikel 26, § 1 is niet van toepassing op de overeenkomsten die gesloten zijn vóór de inwerkingtreding van de wet van 19 juli 1991 tot wijziging van de wet van 9 juli 1975 betreffende de controle der verzekeringsondernemingen en tot vaststelling van een aantal bepalingen betreffende de werking van de Controledienst voor de Verzekeringen. Zij is wel van toepassing op de overeenkomsten die sinds die datum werden verlengd of gewijzigd door de partijen.

TITEL II

Uitvoeringsbesluiten

Artikel 323

De Koning neemt op advies van de FSMA de besluiten die voor de uitvoering van deze wet noodzakelijk zijn.

De minister kan termijnen bepalen waarbinnen de FSMA haar advies dient uit te brengen. In geval van niet-naleving van deze termijnen is het bedoelde advies niet meer vereist.

Artikel 324

§ 1. De Koninklijke besluiten ter uitvoering van artikel 4, § 4, vastgesteld na overleg in de Ministerraad, worden genomen op gezamenlijke voordracht van de minister van Justitie, van de minister en van minister van Sociale Zaken.

§ 2. De Koninklijke besluiten ter uitvoering van Deel 4 worden genomen op gezamenlijke voordracht van de minister van Justitie en van de minister.

Evenwel worden de Koninklijke besluiten ter uitvoering van artikel 66, artikel 102, artikel 163, artikel 171, artikel 182 tot artikel 184 en artikel 203 genomen op voordracht van de minister alleen.

De Koninklijke besluiten ter uitvoering van artikel 216 tot artikel 228 worden genomen op gezamenlijk voorstel van de minister en de minister van Volksgezondheid.

§ 3. De Koning oefent de bevoegdheden die hem zijn toegekend door de bepalingen van Deel 6 van deze wet] uit op

proposition conjointe du ministre et du ministre des Classes moyennes.

Article 325

§ 1er. La Commission des Assurances, visée dans la partie 7, titre IV, est compétente pour émettre des avis concernant les arrêtés à prendre en exécution de l'article 4, des titres Ier et II de la partie 2, des titres Ier et II de la partie 3, du chapitre 1er du titre III de la partie 3 et de la partie 6.

La consultation de la Commission des Assurances n'est pas requise pour ce qui est des règles à fixer par le Roi en application de l'article 4, § 4, et de l'article 272, § 1er, 8°.

§ 2. La Commission des Assurances est également compétente pour émettre des avis sur les modifications apportées aux arrêtés d'exécution pris en vertu de l'article 216, § 1er, ainsi sur l'abrogation éventuelle ou le remplacement de ces arrêtés d'exécution.

TITRE III

Dispositions modificatives

Modifications de la loi du 9 juillet 1975 relative au contrôle des entreprises d'assurances

Article 326

A l'article 21 de la loi du 9 juillet 1975 relative au contrôle des entreprises d'assurances, les modifications suivantes sont apportées:

1° le paragraphe 1er est remplacé par ce qui suit:

"§ 1er. La Banque détermine les informations que les entreprises d'assurances sont tenues de lui fournir pour lui permettre de vérifier si ces entreprises respectent les dispositions légales et réglementaires qui leur sont applicables et qui relèvent du domaine de compétence de la Banque. La Banque détermine également la fréquence et les modalités de transmission de ces informations.";

2° le paragraphe 1er*bis*, alinéa 3, est remplacé par ce qui suit:

"Sur simple demande de la Banque, les entreprises d'assurances visées à l'article 2, § 1er, sont tenues de fournir tous renseignements et de délivrer tous documents qui sont nécessaires à l'exécution de sa mission.";

3° le paragraphe 1erbis, alinéa 4, est remplacé par ce qui suit:

"La Banque peut, au siège des entreprises ou de leurs succursales, agences et bureaux en Belgique, prendre connaissance de tous livres, pièces comptables, prospectus et autres documents, ainsi que procéder à toutes investigations relatives à la situation financière et aux activités de ces entreprises.";

de gezamenlijke voordracht van de minister en de minister voor Middenstand.

Artikel 325

§ 1. De Commissie voor Verzekeringen zoals bedoeld in Deel 7 Titel IV is bevoegd om adviezen uit te brengen in verband met de besluiten te nemen ter uitvoering van artikel 4, Titel I en II van Deel 2, Titel I en II van Deel 3, Hoofdstuk 1 van Titel III van deel 3 en Deel 6.

De raadpleging van de Commissie voor Verzekeringen is niet vereist voor de door de Koning met toepassing van artikel 4, §4 en artikel 272, §1, 8° te bepalen regels.

§ 2. De Commissie voor Verzekeringen is tevens bevoegd om adviezen uit te brengen over de wijzigingen aan de uitvoeringsbesluiten vastgesteld op grond van artikel 216, § 1, alsmede over de eventuele opheffing, dan wel de vervanging van deze uitvoeringsbesluiten.

TITEL III

Wijzigingsbepalingen

Wijzigingen aan de wet van 9 juli 1975 betreffende de controle van de verzekeringsondernemingen

Artikel 326

In artikel 21 van de wet van 9 juli 1975 betreffende de controle van de verzekeringsondernemingen worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° paragraaf 1 wordt vervangen als volgt:

"§ 1. De Bank bepaalt de gegevens die de verzekeringsondernemingen dienen te verstrekken opdat zou kunnen worden nagegaan of de wettelijke en reglementaire bepalingen waaraan zij zijn onderworpen en die tot de bevoegdheden van de Bank behoren, zijn nageleefd. De Bank bepaalt voor deze gegevens tevens de rapporteringsfrequentie en -modaliteiten."

2° paragraaf 1*bis*, lid 3 wordt vervangen als volgt:

"Op eenvoudig verzoek van de Bank zijn de ondernemingen bedoeld in artikel 2, § 1 ertoe gehouden alle inlichtingen te verstrekken en alle documenten in te leveren die de Bank nodig heeft ter uitvoering van haar taken."

3° Paragraaf 1*bis*, lid 4 wordt vervangen als volgt:

"De Bank kan in de zetel van de ondernemingen of van hun filialen, agentschappen en kantoren in België, inzage nemen van alle boeken, boekingsstukken, prospectussen en andere bescheiden, en ook alle onderzoekingen doen naar de financiële toestand en de bedrijvigheid van die ondernemingen."

4° le paragraphe 1er*bis*, alinéa 5, est remplacé par ce qui suit:

"La Banque peuvent procéder auprès des succursales des entreprises belges établies dans un autre État membre, moyennant l'information préalable des autorités compétentes de cet État, aux inspections visées à l'alinéa 4. Elle peut, de même, demander aux autorités compétentes de l'État membre de la succursale, de procéder pour son compte à ces inspections.";

5° le paragraphe 1er*bis*, alinéa 6, est remplacé par ce qui suit:

"Les agents, courtiers ou intermédiaires d'assurances sont tenus de fournir, sur simple demande, à la Banque, pour ce qui est de son domaine de compétence, tous renseignements concernant les contrats d'assurance qu'ils détiennent.";

6° le paragraphe 1er*bis*, alinéa 7, est remplacé par ce qui suit:

"La Banque peut, pour l'exécution des alinéas précédents, déléguer des membres de son personnel ou des experts indépendants mandatés à cet effet, qui lui font rapport.";

7° au paragraphe 1er*ter*, alinéa 1er, les mots "la Banque et la FSMA, chacune dans son domaine de compétence, peuvent", sont remplacés par les mots "la Banque peut";

8° au paragraphe 1er*ter*, alinéa 1er, deuxième tiret, les mots "La Banque et la FSMA peuvent" sont remplacés par les mots "La Banque peut";

9° au paragraphe 1er*ter*, dernier alinéa, les mots "ainsi que du respect par cette entreprise des engagements qu'elle a contractés à l'égard des assurés ou bénéficiaires des contrats d'assurance" sont supprimés.

Article 327

A l'article 21*octies* de la même loi, les modifications suivantes sont apportées:

1° le paragraphe 1er est remplacé par ce qui suit:

"§ 1er. La Banque exige le retrait ou la réformation des documents à caractère contractuel ou publicitaire dont elle constate qu'ils ne sont pas conformes aux dispositions prévues par ou en vertu de la loi. Elle en informe la FSMA.";

2° au paragraphe 2, alinéa 2, les mots "l'article 138*bis* -4, §§ 2 et 3, de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre" sont remplacés par les mots "l'article 208, §§ 2 et 3, de la loi du [date et intitulé de la présente loi]" et les mots "l'article 138*bis* -2, de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre" sont remplacés par les mots "l'article 206 de la loi du [date et intitulé de la présente loi]".

4° paragraaf 1*bis*, lid 5 wordt vervangen als volgt:

"De Bank kan bij de bijkantoren van Belgische ondernemingen die in een andere lidstaat zijn gevestigd, na voorafgaande kennisgeving aan de bevoegde autoriteiten van die lidstaat, de in het vierde lid bedoelde inspecties verrichten. Evenzo kan zij de bevoegde autoriteiten van de lidstaat van het bijkantoor verzoeken voor haar rekening die inspecties verrichten."

5° paragraaf 1*bis*, lid 6 wordt vervangen als volgt:

"De agenten, makelaars of tussenpersonen inzake verzekeringen zijn, op eenvoudig verzoek, gehouden tot het verstrekken aan de Bank, voor wat haar bevoegdheden betreft, van alle inlichtingen betreffende de verzekeringscontracten die zij in hun bezit hebben."

6° paragraaf 1*bis*, lid 7 wordt vervangen als volgt:

"De Bank kan voor de uitvoering van de voorgaande leden personeelsleden of zelfstandige hiertoe gemachtigde deskundigen delegeren, die haar verslag uitbrengen."

7° in paragraaf 1*ter*, lid 1 worden de woorden "kunnen de Bank en de FSMA, ieder voor wat zijn bevoegdheden betreft", vervangen door: "kan de Bank".

8° in paragraaf 1*ter,* lid 1, tweede streepje worden de woorden "De Bank en de FSMA kunnen" door "De Bank kan".

9° in paragraaf 1*ter*, laatste lid van de wet van 9 juli 1975 worden de woorden "alsmede van de nakoming van de verplichtingen die ze jegens de verzekerden of begunstigden van verzekeringscontracten heeft aangegaan" geschrapt.

Artikel 327

In artikel 21*octies* van dezelfde wet worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° paragraaf 1 wordt vervangen als volgt:

"§ 1. De Bank eist de intrekking of omvorming van de documenten met contractueel of publicitair karakter waarvan zij vaststelt dat zij met de door of krachtens de wet gestelde bepalingen niet overeenstemmen. De Bank stelt de FSMA hiervan in kennis."

2° in paragraaf 2, lid 2 worden de woorden "artikel 138*bis* -4, §§ 2 en 3 van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst" vervangen door "Artikel 208, §§ 2 en 3 van de wet van ["datum en titel van deze wet"]" en worden de woorden "artikel 138*bis* -2 van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst" vervangen door "Artikel 206, van de wet van ["datum en titel van deze wet"]".

Article 328

A l'article 22 de la même loi, les modifications suivantes sont apportées:

1° au paragraphe 1er, alinéa 1er, les mots "et à la FSMA" sont supprimés;

2° au paragraphe 1er, alinéa 2, les mots "La Banque et la FSMA peuvent" sont remplacés par les mots "La Banque peut" et les mots "qu'elles formulent" sont remplacés par les mots "qu'elle formule";

3° au paragraphe 1er, alinéa 4, les mots "la FSMA et la Banque ont déclaré" sont remplacés par les mots "la Banque a déclaré";

4° au paragraphe 2, alinéa 1er, les mots "et à la FSMA" sont supprimés;

5° au paragraphe 2, alinéa 2, les mots "ou la FSMA, chacune dans son domaine de compétence," sont supprimés.

Artikel 328

In artikel 22 van dezelfde wet worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in paragraaf 1, lid 1 worden de woorden "en de FSMA" geschrapt;

2° in paragraaf 1, lid 2, worden de woorden "De Bank en de FSMA kunnen" vervangen door "De Bank kan";

3° in paragraaf 1, lid 4 worden de woorden "de FSMA en de Bank verklaard hebben" vervangen door "de Bank verklaard heeft";

4° in paragraaf 2, lid 1 worden de woorden "en de FSMA" geschrapt;

5° in paragraaf 2, lid 2 worden de woorden "of de FSMA, ieder voor wat zijn bevoegdheden betreft" geschrapt.

Article 329

L'article 28 de la même loi est remplacé par ce qui suit:

"Art. 28. Lorsque les autorités compétentes d'un autre État membre dans lequel une entreprise d'assurances de droit belge a établi une succursale ou effectue des activités en libre prestation de services, avertissent la Banque que cette entreprise a enfreint des dispositions légales, réglementaires ou administratives applicables dans cet État membre, au respect desquelles ces autorités sont chargées de veiller et qui en Belgique relèvent du domaine de compétence de la Banque, la Banque prend, dans les plus brefs délais, les mesures les plus appropriées parmi celles prévues aux articles 26 et 27 pour que l'entreprise concernée mette fin à cette situation irrégulière. Elle en avise les autorités précitées.".

Artikel 329

Artikel 28 van dezelfde wet wordt vervangen als volgt:

"Art. 28. Wanneer de bevoegde autoriteiten van een andere Lid-Staat waar een verzekeringsonderneming naar Belgisch recht een bijkantoor heeft gevestigd of er werkzaamheden uitoefent in vrije dienstverrichting, de Bank ervan in kennis stellen dat die onderneming de wettelijke, reglementaire of bestuursrechtelijke bepalingen die deze Lid-Staat heeft vastgesteld en waarop genoemde autoriteiten toezien en die in België tot de bevoegdheidssfeer van de Bank behoren, heeft overtreden, neemt de Bank zo spoedig mogelijk de meest passende maatregelen onder deze bedoeld in de artikelen 26 en 27 opdat de betrokken onderneming een einde maakt aan die onregelmatigheden. Zij brengt dit ter kennis van de voornoemde autoriteiten."

Article 330

L'article 69 de la même loi est remplacé par ce qui suit:

"Art. 69. Sur demande de la Banque, les entreprises d'assurances doivent soumettre tous renseignements et fournir tous documents en vue du contrôle du respect des dispositions légales et réglementaires d'intérêt général qui sont d'application en Belgique aux entreprises d'assurances et à leurs activités et qui relèvent du domaine de compétence de la Banque. Les renseignements et pièces visés dans cet alinéa doivent être rédigés dans la langue imposée par la loi ou le décret.

Dans le même but, la Banque peut procéder à des inspections sur place dans la succursale belge ou prendre copie de

Artikel 330

Artikel 69 van dezelfde wet wordt vervangen als volgt:

"Art. 69. Op verzoek van de Bank zijn de verzekeringsondernemingen ertoe gehouden alle inlichtingen te verstrekken en alle documenten over te leggen met het oog op het toezicht op de naleving van de wettelijke en reglementaire bepalingen van algemeen belang die in België van toepassing zijn op de verzekeringsondernemingen en hun activiteiten en die tot de bevoegdheidssfeer van de Bank behoren. De in dit lid bedoelde inlichtingen en bescheiden dienen minstens in de taal te worden gesteld die bij wet of decreet wordt opgelegd.

Met hetzelfde doel kan de Bank in het Belgisch bijkantoor inspecties verrichten en ter plaatse kennis nemen en een

toute information en possession de l'entreprise d'assurances, après en avoir informé les autorités compétentes de l'État membre d'origine.

Dans le même but, les agents, courtiers ou intermédiaires d'assurance sont tenus de fournir à la Banque, sur simple demande, tous renseignements concernant les contrats d'assurance relatifs à des risques situés en Belgique, qu'ils détiennent.

La Banque peut, pour l'exécution des trois alinéas précédents, déléguer des membres de son personnel ou des experts indépendants mandatés à cet effet, qui lui font rapport.".

Article 331

A l'article 71 de la même loi, les modifications suivantes sont apportées:

1° le paragraphe 1er est remplacé par ce qui suit:

"§ 1er. Lorsqu'une entreprise d'assurances ne se conforme pas aux dispositions législatives et réglementaires applicables en Belgique dans le domaine de compétence de la Banque, celle-ci met l'entreprise d'assurances en demeure de remédier, dans le délai qu'elle détermine, à la situation constatée.

La Banque informe la FSMA de son intention de faire application de l'alinéa précédent.

Si, au terme du délai susvisé, il n'a pas été remédié à la situation, la Banque en informe les autorités compétentes de l'État membre d'origine concerné.

En cas de persistance des manquements, la Banque peut, après en avoir informé les autorités compétentes de l'État membre d'origine, prendre les mesures appropriées pour prévenir de nouvelles irrégularités. La Banque peut notamment, si les circonstances l'exigent, interdire à cette entreprise d'assurances de continuer à conclure des contrats d'assurance relatifs à des risques situés en Belgique. La Banque peut faire procéder, aux frais de l'entreprise d'assurances, à la publication de la mesure d'interdiction dans les journaux et publications de son choix ou dans les lieux et pendant la durée qu'elle détermine.

L'article 26, § 2*bis*, est applicable.

La Banque informe la FSMA des mesures qu'elle a prises en application des alinéas précédents.";

2° le paragraphe 2 est remplacé par ce qui suit:

"§ 2. Sans préjudice de l'application du § 1er, la Banque peut, en cas d'urgence, prendre des mesures appropriées pour prévenir les infractions aux règles qui sont applicables aux entreprises d'assurances et qui relèvent de son domaine de compétence. La Banque peut notamment empêcher les entreprises d'assurances de continuer à conclure de nouveaux contrats relatifs à des risques belges. Elle peut

kopie maken van elk gegeven in het bezit van de verzekeringsonderneming, na voorafgaande kennisgeving aan de bevoegde autoriteiten van de lidstaat van herkomst.

Met hetzelfde doel zijn de agenten, makelaars of tussenpersonen inzake verzekeringen gehouden tot het verstrekken aan de Bank, op eenvoudig verzoek, van alle inlichtingen over verzekeringsovereenkomsten betreffende risico's gelegen in België, die zij in hun bezit hebben.

De Bank kan voor de uitvoering van de drie voorgaande leden naast personeelsleden ook zelfstandige hiertoe gemachtigde deskundigen delegeren, die haar verslag uitbrengen."

Artikel 331

In artikel 71 van dezelfde wet worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° paragraaf 1 wordt vervangen als volgt:

"§ 1. Wanneer de Bank vaststelt dat een verzekeringsonderneming zich niet conformeert aan de in België geldende wettelijke en reglementaire bepalingen die tot haar bevoegdheidssfeer behoort, maant zij de verzekeringsonderneming aan om, binnen de termijn die zij bepaalt, de vastgestelde toestand te verhelpen.

De Bank stelt de FSMA in kennis van haar voornemen toepassing te maken van het vorige lid.

Indien de toestand na deze termijn niet is verholpen, stelt de Bank de bevoegde autoriteiten van de Lid-Staat van herkomst hiervan in kennis.

Wanneer de overtredingen blijven aanhouden, kan de Bank, na de bevoegde autoriteiten van de Lid-Staat van herkomst daarvan op de hoogte te hebben gebracht, passende maatregelen nemen om verdere onregelmatigheden te voorkomen. Met name kan de Bank, voor zover de omstandigheden het vereisen, de verzekeringsonderneming verbieden om nog verdere verzekeringsovereenkomsten te sluiten die verband houden met in België gelegen risico's. De Bank kan op kosten van de verzekeringsonderneming tot publicatie van de verbodsbepalingen overgaan in de kranten en tijdschriften van haar keuze of op plaatsen en voor de duur die zij bepaalt.

Artikel 26, § 2*bis* is van toepassing.

De Bank stelt de FSMA in kennis van de maatregelen getroffen met toepassing van de vorige leden."

2° paragraaf 2 wordt vervangen als volgt:

"§ 2. Onverminderd de toepassing van de § 1, kan de Bank in dringende gevallen passende maatregelen treffen om inbreuken te voorkomen op de regels die van toepassing zijn op de verzekeringsondernemingen en die tot haar bevoegdheidssfeer behoren. Met name kan de Bank de verzekeringsondernemingen onder meer beletten nieuwe verzekeringsovereenkomsten met betrekking tot Belgische

faire procéder, aux frais de l'entreprise d'assurances, à la publication de la mesure d'interdiction dans les journaux et publications de son choix ou dans les lieux et pendant la durée qu'elle détermine.

La Banque informe immédiatement la FSMA et les autorités compétentes de l'État membre d'origine des mesures qu'elle a prises.";

3° au paragraphe 4, les mots "La FSMA et la Banque peuvent" sont remplacés par les mots "La Banque peut".

Article 332

A l'article 73/3 de la même loi, les modifications suivantes sont apportées:

1° à l'alinéa 1er, la phrase "La Banque et la FSMA peuvent faire publier un avis au *Moniteur belge* et dans deux quotidiens ou périodiques à diffusion régionale." est remplacée par la phrase "L'article 300 de la loi du [date et intitulé de la présente loi] est applicable.";

2° l'alinéa 2 est abrogé.

Article 333

A l'article 73/4 de la même loi, les mots "et la FSMA peuvent" sont remplacés par le mot "peut".

Article 334

A l'article 81 de la même loi, les mots "ou la FSMA, selon le cas," sont supprimés.

Article 335

A l'article 82, § 1er, de la même loi, les mots "la FSMA ou" et les mots ", selon le cas, de la FSMA ou" sont supprimés.

Modifications de la loi du 2 août 2002 relative à la surveillance du secteur financier et aux services financiers

Article 336

A l'article 45 de la loi du 2 août 2002 relative à la surveillance du secteur financier et aux services financiers, les modifications suivantes sont apportées:

1° au paragraphe 1er, alinéa 1er, 2°, e, les mots "la loi du 27 mars 1995 relative à l'intermédiation en assurances et en réassurances et à la distribution d'assurances" sont remplacés par les mots "la loi du [date et intitulé de la présente loi]";

risico's te sluiten. Zij kan op kosten van de verzekeringsonderneming tot publicatie van de verbodsbepalingen overgaan in de kranten en tijdschriften van haar keuze of op plaatsen en voor de duur die zij bepaalt.

De Bank brengt de FSMA en de bevoegde autoriteiten van de Lid-Staat van herkomst onmiddellijk op de hoogte van de genomen maatregelen."

3° in paragraaf 4 worden de woorden "De FSMA en de Bank kunnen" vervangen door "De Bank kan".

Artikel 332

In artikel 73/3 van dezelfde wet worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in lid 1 wordt de zin "De Bank en de FSMA kunnen een bericht laten publiceren in het *Belgisch Staatsblad* en in twee dagbladen of periodieke uitgaven met regionale spreiding" vervangen door de zin "Artikel 300 van de wet ["datum en titel van deze wet] is van toepassing.";

2° lid 2 wordt geschrapt.

Artikel 333

In artikel 73/4 van dezelfde wet worden de woorden "en de FSMA kunnen" vervangen door het woord "kan".

Artikel 334

In artikel 81 van dezelfde wet worden de woorden "of de FSMA, al naargelang het geval" geschrapt.

Artikel 335

In artikel 82, § 1, van dezelfde wet, worden de woorden "de FSMA of" en de woorden "al naargelang het geval, van de FSMA of" geschrapt.

Wijzigingen aan de wet 2 augustus 2002 betreffende het toezicht op de financiële sector en de financiële diensten

Artikel 336

In artikel 45 van de wet van 2 augustus 2002 betreffende het toezicht op de financiële sector en de financiële diensten worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in paragraaf 1, eerste lid, 2°, e. worden de woorden "de wet van 27 maart 1995 betreffende de verzekerings- en herverzekeringsbemiddeling en de distributie van verzekeringen" vervangen door de woorden "de wet van ["datum en titel van deze wet"]";

2° au paragraphe 1er, alinéa 1er, 3°, le c. est remplacé par ce qui suit:

"c. la loi du [date et intitulé de la présente loi], ainsi que ses arrêtés et règlements d'exécution;";

3° au paragraphe 1er, alinéa 1er, 3°, le e. est abrogé;

4° au paragraphe 1er, alinéa 3, le mot "c," est supprimé.

Article 337

A l'article 30*ter*, § 3, de la même loi, inséré par la loi du 30 juillet 2013, il est inséré un 3°/1 rédigé comme suit:

"3°/1 pour autant que le Roi ait fait usage de l'habilitation prévue au paragraphe 1er, alinéa 2, 4°, en ce qui concerne les intermédiaires d'assurances et de réassurance, l'article 277, § 3, de la loi du [date et intitulé de la présente loi]".

Modifications de la loi du 31 juillet 2009 modifiant la loi du 27 mars 1995 relative à l'intermédiation en assurances et en réassurances et à la distribution d'assurances et de la loi du 22 mars 2006 relative à l'intermédiation en services bancaires et en services d'investissement et à la distribution d'instruments financiers

Article 338

A l'article 3 de la loi du 31 juillet 2009 modifiant la loi du 27 mars 1995 relative à l'intermédiation en assurances et en réassurances et à la distribution d'assurances et de la loi du 22 mars 2006 relative à l'intermédiation en services bancaires et en services d'investissement et à la distribution d'instruments financiers, les modifications suivantes sont apportées:

1° le a) est abrogé;

2° le b) est abrogé;

3° le d) est abrogé;

4° le e) est abrogé.

Article 339

L'article 7 de la même loi est abrogé.

Article 340

Le chapitre 4 de la même loi est abrogé.

2° paragraaf 1, eerste lid, 3°, c. wordt vervangen als volgt:

"c. de wet van ["titel en datum van deze wet"] en haar uitvoeringsbesluiten en -reglementen;";

3° paragraaf 1, eerste lid, 3°, e. wordt opgeheven;

4° in paragraaf 1, derde lid, wordt het woord "c," opgeheven.

Artikel 337

In artikel 30*ter*, § 3 van dezelfde wet, ingevoegd door de wet van 30 juli 2013, wordt een bepaling 3°/1 ingevoegd, luidende:

"3°/1 voorzover de Koning gebruik heeft gemaakt van de machtiging voorzien in paragraaf 1, tweede lid, 4° wat betreft de verzekerings- en de herverzekeringstussenpersonen, artikel 277, § 3 van de wet van "[datum en titel van deze wet]";".

Wijzigingen aan de wet van 31 juli 2009 tot wijziging van de wet van 27 maart 1995 betreffende de verzekerings- en herverzekeringsbemiddeling en de distributie van verzekeringen en van de wet van 22 maart 2006 betreffende de bemiddeling in bank- en beleggingsdiensten en de distributie van financiële instrumenten

Artikel 338

In artikel 3 van de wet van 31 juli 2009 tot wijziging van de wet van 27 maart 1995 betreffende de verzekerings- en herverzekeringsbemiddeling en de distributie van verzekeringen en van de wet van 22 maart 2006 betreffende de bemiddeling in bank- en beleggingsdiensten en de distributie van financiële instrumenten worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° de bepaling onder punt a) wordt opgeheven;

2° de bepaling onder punt b) wordt opgeheven;

3° de bepaling onder punt d) wordt opgeheven;

4° de bepaling onder punt e) wordt opgeheven;

Artikel 339

Artikel 7 van dezelfde wet wordt opgeheven.

Artikel 340

Het Hoofdstuk 4 van dezelfde wet wordt opgeheven.

Modifications de la loi du 21 janvier 2010 modifiant la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre en ce qui concerne les assurances du solde restant dû pour les personnes présentant un risque de santé accru

Article 341

L'article 2 de la loi du 21 janvier 2010 modifiant la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre en ce qui concerne les assurances du solde restant dû pour les personnes présentant un risque de santé accru est abrogé.

Article 342

Les articles 4 à 17 de la même loi sont abrogés.

Article 343

A l'article 18 de la même loi, les modifications suivantes sont apportées:

1° l'alinéa 1er est abrogé;

2° à l'alinéa 2, le mot "Toutefois," est supprimé.

Modifications de la loi du [date et intitulé de la présente loi]

Article 344

A l'article 4, § 1er, alinéa 2, de la loi du [date et intitulé de la présente loi], les mots "[274]*bis*" sont insérés entre les mots "dernier alinéa," et les mots "et 304, § 7".

Article 345

A l'article 274 de la même loi, les modifications suivantes sont apportées:

1° au paragraphe 4, alinéa 1er, le 2° est remplacé par ce qui suit:

"2° les porteurs d'un certificat de l'enseignement secondaire supérieur qui auront réussi un examen organisé par ou en vertu d'un décret, par une organisation professionnelle représentative, une entreprise d'assurances ou de réassurance, un intermédiaire d'assurances ou de réassurance ou un établissement de crédit, et destiné à vérifier la possession desdites connaissances professionnelles. L'examen visé à la présente disposition doit être agrée par la FSMA. La FSMA peut, par voie de règlement, préciser les règles auxquelles doivent répondre les examens qui sont organisés. L'intéressé doit également justifier d'une expérience pratique dont la durée sera fixée par le Roi mais ne pourra excéder deux années. Pour les intermédiaires de réassurance, la durée de l'expérience pratique est fixée à cinq ans.";

Wijzigingen aan de wet van 21 januari 2010 tot wijziging van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst wat de schuldsaldoverzekeringen voor personen met een verhoogd gezondheidsrisico betreft

Artikel 341

Artikel 2 van de wet van 21 januari 2010 tot wijziging van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst wat de schuldsaldoverzekeringen voor personen met een verhoogd gezondheidsrisico betreft wordt opgeheven.

Artikel 342

De artikelen 4 tot en met 17 van dezelfde wet worden opgeheven.

Artikel 343

Artikel 18 van dezelfde wet wordt gewijzigd als volgt:

1° lid 1 wordt opgeheven;

2° in lid 2 wordt het woord "echter" geschrapt.

Wijzigingen aan de wet van ["datum en titel van deze wet"]

Artikel 344

In artikel 4, § 1, tweede lid van de wet van ["datum en titel van deze wet"] worden tussen de woorden "laatste lid," en "en artikel 304, § 7", de woorden "Artikel [274]*bis*" ingevoegd.

Artikel 345

Artikel 274 van dezelfde wet wordt gewijzigd als volgt:

1° in paragraaf 4, lid 1 , wordt de bepaling onder 2° vervangen als volgt:

"2° de houders van een getuigschrift van hoger middelbaar onderwijs die zijn geslaagd voor een examen dat, door of krachtens een decreet, wordt georganiseerd door een representatieve beroepsorganisatie, een verzekerings- of herverzekeringsonderneming, een verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon of een kredietinstelling, en dat bedoeld is om te controleren of de betrokkenen over de vermelde beroepskennis beschikken. Het hier bedoelde examen dient door de FSMA te worden erkend. De FSMA kan, bij reglement, de nadere regels vaststellen waaraan de georganiseerde examens moeten voldoen. De betrokkene dient ook een praktische ervaring aan te tonen waarvan de duur door de Koning wordt bepaald, maar die niet meer mag bedragen dan twee jaar. Voor herverzekeringstussenpersonen wordt de duur van de praktische ervaring vastgesteld op vijf jaar.";

2° au paragraphe 4, l'alinéa 3 est remplacé par ce qui suit:

"Les entreprises d'assurances et de réassurance, les organisations professionnelles, les intermédiaires d'assurances ou de réassurance et les établissements de crédit communiquent à la FSMA le contenu et les modalités de l'examen qu'ils organisent conformément à l'alinéa 1er, 2°. La FSMA vérifie si les examens qui sont organisés répondent aux exigences requises en vertu du présent article. Elle peut, si nécessaire, retirer son agrément.";

3° le paragraphe 6 est remplacé par ce qui suit:

"§ 6. Les entreprises d'assurances et, le cas échéant, les intermédiaires d'assurances et de réassurance, répondent de la connaissance de base suffisante fixée au paragraphe 2 des personnes visées à l'article 264, alinéa 2, et à l'article 265, alinéa 2. La possession de cette connaissance de base est vérifiée par un examen qui doit être agréé par la FSMA conformément au paragraphe 4, alinéa 3.";

4° au paragraphe 7, les mots "et la formation de base" sont supprimés.

Article 346

Dans la même loi, il est inséré un [article 274*bis*] rédigé comme suit:

"Art. [274*]bis*. Les entreprises d'assurances et de réassurance, les organisations professionnelles, les intermédiaires d'assurances ou de réassurance et les établissements de crédit visés à l'article 274, § 4, alinéa 3, dont la FSMA a agréé le programme de formation avant la date d'entrée en vigueur du présent article, fixée par le Roi, sont tenus de communiquer à la FSMA le contenu et les modalités de l'examen qu'ils organisent conformément à l'article 274, § 4, alinéa 1er, 2°, dans les six mois au plus tard de la date précitée.".

TITRE IV

Dispositions abrogatoires

Article 347

Sont abrogés:

— l'article 3, § 3, l'article 9, § 1er, alinéa 1er, dernière phrase, l'article 19, § 1er, l'article 19*bis*, l'article 19*ter*, l'article 20, l'article 21, § 1er*bis*, alinéas 1er et 2, l'article 21*octies*, § 2, alinéa 3, les articles 28*ter* à 28*decies*, l'article 41, l'article 65, l'article 76 et l'article 77 de la loi du 9 juillet 1975 relative au contrôle des entreprises d'assurances;

2° in paragraaf 4, wordt het derde lid vervangen als volgt:

"De verzekerings- en herverzekerings-ondernemingen, de beroepsorganisaties, de verzekerings- of herverzekeringstussenpersonen en de krediet-instellingen stellen de FSMA in kennis van de inhoud en de modaliteiten van het examen dat zij organiseren conform het eerste lid, 2°. De FSMA controleert of de georganiseerde examens voldoen aan de in dit artikel gestelde eisen. Zo nodig, kan de FSMA de erkenning intrekken.";

3° paragraaf 6 wordt vervangen als volgt:

" §6. De verzekeringsondernemingen en, in voorkomend geval, de verzekerings- en herverzekeringstussenpersonen staan in voor de in paragraaf 2 bepaalde toereikende basiskennis van de personen bedoeld in artikel 264, tweede lid, en in artikel 265, tweede lid. Dat de betrokken personen over die basiskennis beschikken, wordt gecontroleerd aan de hand van een examen dat door de FSMA moet worden erkend overeenkomstig paragraaf 4, derde lid.";

4° in paragraaf 7 worden de woorden "en basisopleiding" opgeheven en wordt het woord "maken" vervangen door het woord "maakt".

Artikel 346

In dezelfde wet wordt een nieuw [Artikel 274*bis*] ingevoegd, luidende:

"Art. [274]*bis*. De verzekerings- en herverzekeringsondernemingen, de beroepsorganisaties, de verzekerings- of herverzekeringstussenpersonen en de kredietinstellingen bedoeld in artikel 274, § 4, derde lid, waarvan de FSMA het opleidingsprogramma heeft erkend vóór de datum van inwerkingtreding van dit artikel, zoals vastgesteld door de Koning, dienen de FSMA uiterlijk binnen zes maanden na die datum in kennis te stellen van de inhoud en de modaliteiten van het examen dat zij organiseren conform artikel 274, § 4, eerste lid, 2°."

TITEL IV

Opheffingsbepalingen

Artikel 347

Worden opgeheven:

— artikel 3, § 3, artikel 9, §1, lid 1, laatste zin, artikel 19, § 1, artikel 19*bis*, artikel 19*ter*, artikel 20, artikel 21, § 1*bis*, lid 1 en 2, artikel 21*octies*, § 2 derde lid, de artikelen 28*ter* tot en met 28*decies*, artikel 41, artikel 65, artikel 76 en artikel 77 van de wet van 9 juli 1975 betreffende de controle van de verzekeringsondernemingen;

— la loi du 27 mars 1995 relative à l'intermédiation en assurances et en réassurances et à la distribution d'assurances;

— les chapitres II, III et IV du titre I, le titre II, les chapitres Ier, III, IV et V du titre III, les sections I, II, III, IV et V du chapitre II du titre III et la sous-section II du chapitre II du titre III de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre;

— la loi du 11 juin 1874 contenant les titres X et XI, livre Ier, du code de commerce. Des assurances en général - De quelques assurances terrestres en particulier.

TITRE V

Autres dispositions

Article 348

§ 1er. Les dispositions légales non contraires à la présente loi, qui font référence à des dispositions de la loi du 9 juillet 1975 relative au contrôle des entreprises d'assurances, de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre, de la loi du 11 juin 1874 contenant les titres X et XI, livre Ier, du code de commerce et de la loi du 27 mars 1995 relative à l'intermédiation en assurances et en réassurances et à la distribution d'assurances, sont présumées faire référence aux dispositions équivalentes de la présente loi.

§ 2. Les dispositions réglementaires qui ont été prises en exécution des dispositions de la loi du 9 juillet 1975 relative au contrôle des entreprises d'assurances, de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre, de la loi du 11 juin 1874 contenant les titres X et XI, livre Ier, du code de commerce et de la loi du 27 mars 1995 relative à l'intermédiation en assurances et en réassurances et à la distribution d'assurances, reprises dans la présente loi, et qui ne sont pas contraires à cette loi, demeurent en vigueur jusqu'à leur abrogation ou leur remplacement par des arrêtés pris en exécution de la présente loi.

§ 3. Deux ans après l'entrée en vigueur de la présente loi, la FSMA en évalue l'application et le fonctionnement. Elle recueille à cet effet l'avis de la Banque, de l'OCM et de la Commission des Assurances. La FSMA peut, sur la base de cette évaluation, formuler des recommandations à l'intention du ministre.

TITRE VI

Entrée en vigueur

Article 349

Sauf en ce qui concerne les dispositions dont la date d'entrée en vigueur est fixée conformément à l'article 350, la présente loi entre en vigueur le premier jour du mois qui suit

— de wet van 27 maart 1995 betreffende de verzekerings- en herverzekeringsbemiddeling en de distributie van verzekeringen;

— Hoofdstuk II, III en IV van Titel I, Titel II, Hoofdstuk I, III, IV en V van Titel III, Afdeling I, II, III, IV en V van Hoofdstuk II van Titel III, Onderafdeling II van Hoofdstuk II van Titel III betreffende de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst;

— de wet van 11 juni 1874 houdende de titels X en XI van Boek I van het Wetboek van Koophandel, Verzekering in het algemeen, Enige verzekeringen in het bijzonder;

TITEL V

Andere bepalingen

Artikel 348

§ 1. De wetsbepalingen die niet strijdig zijn met deze wet, waarbij verwezen wordt naar bepalingen van de wet van 9 juli 1975 betreffende de controle van de verzekeringsondernemingen, de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst, de wet van 11 juni 1874 houdende de titels X en XI van Boek I van het Wetboek van Koophandel en de wet van 27 maart 1995 betreffende de verzekerings- en herverzekeringsbemiddeling en de distributie van verzekeringen worden geacht te verwijzen naar de overeenkomstige bepalingen in deze wet.

§ 2. De reglementaire bepalingen genomen in uitvoering van de bepalingen van de wet van 9 juli 1975 betreffende de controle van de verzekeringsondernemingen, de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst, de wet van 11 juni 1874 houdende de titels X en XI van Boek I van het Wetboek van Koophandel en de wet van 27 maart 1995 betreffende de verzekerings- en herverzekeringsbemiddeling en de distributie van verzekeringen die werden overgenomen in deze wet, die niet strijdig zijn met deze wet, blijven van kracht totdat ze worden opgeheven of vervangen door besluiten ter uitvoering van deze wet genomen.

§ 3. Twee jaar na de inwerkingtreding van deze wet dient de FSMA de toepassing en de werking ervan te evalueren. Zij wint hiervoor het advies in van de Bank, de CDZ en de Commissie voor Verzekeringen. Op grond van deze evaluatie kan de FSMA aanbevelingen formuleren ter attentie van de minister.

TITEL VI

Inwerkingtreding

Artikel 349

Deze wet treedt in werking op de eerste dag van de maand na afloop van een termijn van zes maanden te rekenen van de dag volgend op de bekendmaking van deze wet in het

l'expiration d'un délai de six mois prenant cours le jour après sa publication au *Moniteur belge*.

Article 350

§ 1er. Le Roi fixe, dans un délai de douze mois prenant cours le jour de la publication de la présente loi au *Moniteur belge,* la date d'entrée en vigueur du chapitre 5 intitulé "Dispositions propres à certains contrats d'assurance qui garantissent le remboursement du capital d'un crédit", qui figure dans la partie 4, titre II, de cette loi, ou, le cas échéant, la date d'entrée en vigueur d'un ou de plusieurs articles dudit chapitre.

§ 2. Le Roi fixe la date d'entrée en vigueur des articles 344, 345 et 346 de la présente loi.

Belgisch Staatsblad, met uitzondering van de bepalingen waarvan de datum van inwerkingtreding bepaald wordt overeenkomstig artikel 350.

Artikel 350

§ 1. De Koning bepaalt, binnen een termijn van twaalf maanden die ingaat op de dag van de bekendmaking van deze wet in het *Belgisch Staatsblad*, de datum van inwerkingtreding van het "hoofdstuk 5 Nadere bepalingen betreffende sommige verzekeringsovereenkomsten die de terugbetaling van het kapitaal van een krediet waarborgen" in Deel 4, Titel II, of desgevallend van één of meerdere artikelen van dit hoofdstuk 5.

§ 2. De Koning bepaalt wanneer artikel 344, artikel 345 en artikel 346 in werking treden.

AVIS DU CONSEIL D'ÉTAT N° 54.452/1 DU 20 DÉCEMBRE 2013

Le 8 novembre 2013, le Conseil d'État, section de législation, a été invité par le Ministre de l'Économie à communiquer un avis, dans un délai de trente jours, prorogé jusqu'au 23 décembre 2013, sur un avant-projet de loi "relative aux assurances'"

L'avant-projet a été examiné par la première chambre en ses séances des 10 décembre 2013, 12 décembre 2013 et 17 décembre 2013. La chambre était composée de Wilfried Van Vaerenbergh, conseiller d'État, président, Kaat Leus et Wouter Pas, conseillers d'État, Michel Tison, assesseur, et Marleen Verschraeghen, greffier assumé.

Le rapport a été présenté par Paul Depuydt, premier auditeur chef de section.

La concordance entre la version française et la version néerlandaise de l'avis a été vérifiée sous le contrôle de Wouter Pas, conseiller d'État.

L'avis, dont le texte suit, a été donné le 20 décembre 2013.

*

1. En application de l'article 84, § 3, alinéa 1er, des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973, la section de législation a fait porter son examen essentiellement sur la compétence de l'auteur de l'acte, le fondement juridique [1] et l'accomplissement des formalités prescrites.

*

PORTÉE DE L'AVANT-PROJET DE LOI

2. L'avant-projet de loi soumis pour avis a pour objet d'élaborer un régime général en matière de protection du consommateur d'assurances et de contrôle des entreprises d'assurances par l'Autorité des services et marchés financiers (ci-après: la FSMA).

À cet égard, le projet rassemble essentiellement la législation actuelle en matière d'assurances ayant une portée générale, tant en ce qui concerne les dispositions normatives qu'en ce qui concerne les dispositions relatives au contrôle, dans une seule loi dont l'objectif est d'assurer la protection des preneurs d'assurance, des assurés, des bénéficiaires et des tiers ayant un intérêt à l'exécution de contrats d'assurance.

Le projet poursuit à cet effet les objectifs suivants:

— le respect de l'obligation de transposer en droit belge les dispositions (relatives au consommateur) de la directive 2009/138/CE du Parlement européen et du Conseil du

[1] S'agissant d'un avant-projet de loi, on entend par "fondement juridique" la conformité aux normes supérieures.

ADVIES VAN DE RAAD VAN STATE NR. 54.452/2 VAN 20 DECEMBER 2013

Op 8 november 2013 is de Raad van State, afdeling Wetgeving, door de Minister van Economie verzocht binnen een termijn van dertig dagen, verlengd tot 23 december 2013, een advies te verstrekken over een voorontwerp van wet "betreffende de verzekeringen".

Het voorontwerp is door de eerste kamer onderzocht op de zittingen van 10 december 2013, 12 december 2013 en 17 december 2013. De kamer was samengesteld uit Wilfried Van Vaerenbergh, staatsraad, voorzitter, Kaat Leus en Wouter Pas, staatsraden, Michel Tison, assessor, en Marleen Verschraeghen, toegevoegd griffier.

Het verslag is uitgebracht door Paul Depuydt, eerste auditeur-afdelingshoofd.

De overeenstemming tussen de Franse en de Nederlandse tekst van het advies is nagezien onder toezicht van Wouter Pas, staatsraad.

Het advies, waarvan de tekst hierna volgt, is gegeven op 20 december 2013.

*

1. Met toepassing van artikel 84, § 3, eerste lid, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, heeft de afdeling Wetgeving zich toegespitst op het onderzoek van de bevoegdheid van de steller van de handeling, van de rechtsgrond[1], alsmede van de vraag of aan de te vervullen vormvereisten is voldaan.

*

STREKKING VAN HET VOORONTWERP VAN WET

2. Het om advies voorgelegde voorontwerp van wet strekt ertoe een algemene regeling tot stand te brengen inzake de bescherming van de verzekeringsverbruiker en inzake het toezicht op verzekeringsondernemingen door de Autoriteit voor Financiële Diensten en Markten (hierna: de FSMA).

Daartoe brengt het ontwerp in hoofdzaak de bestaande verzekeringswetgeving met een algemene strekking, zowel wat betreft de normatieve bepalingen als wat betreft de bepalingen in verband met het toezicht, samen in één wet ter bescherming van de rechten van de verzekeringnemer, de verzekerde, de begunstigde en de derden die belang hebben bij de uitvoering van verzekeringsovereenkomsten.

Het ontwerp streeft hierbij de volgende doelstellingen na:

— het naleven van de verplichting tot implementatie van de (consumentgerichte) bepalingen van de richtlijn 2009/138/EG van het Europees Parlement en de Raad van 25 november

[1] Aangezien het om een voorontwerp van wet gaat, wordt onder "rechtsgrond" de overeenstemming met de hogere rechtsnormen verstaan.

25 novembre 2009 “sur l’accès aux activités de l’assurance et de la réassurance et leur exercice (solvabilité II)” (ci-après: la directive Solvabilité II);

— la simplification de la législation actuelle concernant la protection du consommateur d’assurances en procédant à une codification des dispositions pertinentes dans une seule loi;

— la clarification de la répartition actuelle des compétences entre la Banque nationale de Belgique (ci-après: la BNB) et la FSMA;

— l’extension de la protection du consommateur d’assurances à quelques domaines spécifiques, tels que les obligations d’information générales, l’organisation de la participation aux bénéfices et la segmentation, lesquelles nécessitent notamment une plus grande transparence, les conditions auxquelles les prestations d’assurances peuvent dans certains cas être liées à des fonds d’investissement, et les compétences de l’autorité de contrôle.

Le projet est structuré comme suit. La partie 1 contient les dispositions générales, et plus particulièrement les définitions d’un certain nombre de notions. La partie 2 comporte des “dispositions spécifiques concernant l’exercice des activités”, emprunte et réécrit essentiellement des dispositions de la loi du 9 juillet 1975 “relative au contrôle des entreprises d’assurances” (ci-après: la loi de contrôle). Cette partie transpose également plusieurs dispositions de la directive Solvabilité II. La partie 3 règle “l’offre et la conclusion de contrats: information, publicité, tarification, segmentation et participation aux bénéfices” et comporte essentiellement de nouvelles dispositions. La partie 4 concerne “le contrat d’assurance terrestre” et contient une codification de la loi du 25 juin 1992 “sur le contrat d’assurance terrestre”. La partie 5 règle “[l]e contrat d’assurance autre que le contrat d’assurance terrestre visé dans la partie 4” et comporte contient une codification de la loi du 11 juin 1874 “contenant les titres X et XI, livre I^{er}, du Code de commerce. Des assurances en général – De quelques assurances terrestres en particulier”. La partie 6 règle “l’intermédiation en assurances et la distribution d’assurances” et comporte une codification de la loi du 27 mars 1995 “relative à l’intermédiation en assurances et en réassurances et à la distribution d’assurances’. La partie 7 traite de “l’organisation du contrôle”, emprunte et réécrit notamment des dispositions de la loi de contrôle. La partie 8 contient des “dispositions pénales” et la partie 9, enfin, des “dispositions de nature diverse”.

FORMALITÉS

3. Il découle de l’article 19/1, § 1er, de la loi du 5 mai 1997 ‘relative à la coordination de la politique fédérale de développement durable’ que les avant-projets de loi, les projets d’arrêté royal et les propositions de décisions devant être soumises à l’approbation du Conseil des ministres, doivent en principe faire l’objet d’un examen préalable de la nécessité de réaliser une évaluation d’incidence sur le développement durable.

Il ne peut pas être déduit du dossier que cette formalité a déjà été accomplie, de sorte qu’un tel examen doit sans doute encore être réalisé. Si cet examen préalable devait en outre révéler qu’une évaluation d’incidence au sens de l’article 19/2

2009 “betreffende de toegang tot en uitoefening van het verzekerings- en het herverzekeringsbedrijf (Solvabiliteit II)” (hierna: Solvabiliteit II-richtlijn) in de Belgische wetgeving;

— de vereenvoudiging van de bestaande wetgeving inzake de bescherming van de verzekeringsverbruiker door codificatie van de relevante bepalingen in één wet;

— de verduidelijking van de bestaande bevoegdheidsverdeling tussen de Nationale Bank van België (hierna: NBB) en de FSMA;

— de uitbreiding van de bescherming van de verzekeringsverbruiker op enkele specifieke domeinen, zoals bij de algemene informatieverplichtingen, de organisatie van de winstdeling en de segmentatie, waar met name de transparantie dient te worden vergroot, de voorwaarden waaronder een verzekeringsuitkeringen in bepaalde gevallen mogen worden verbonden aan beleggingsfondsen, en de bevoegdheden van de toezichthouder.

Het ontwerp is opgebouwd als volgt. Deel 1 bevat de algemene bepalingen, met in het bijzonder de definities van een aantal begrippen. Deel 2 bevat “[s]pecifieke bepalingen met betrekking tot de bedrijfsvoering” en herneemt en herschrijft in hoofdzaak bepalingen uit de wet van 9 juli 1975 “betreffende de controle der verzekeringsondernemingen” (hierna: Controlewet). Dit deel bevat ook de omzetting van een aantal bepalingen uit de Solvabiliteit II-richtlijn. Deel 3 regelt “[h]et aanbieden en sluiten van overeenkomsten: informatie, publiciteit, tarifering, segmentatie en winstdeling” en bevat in hoofdzaak nieuwe bepalingen. Deel 4 handelt over “[d]e landverzekeringsovereenkomst” en bevat een codificatie van de wet van 25 juni 1992 “op de landverzekeringsovereenkomst”. Deel 5 houdt een regeling in inzake “[d]e verzekeringsovereenkomst, andere dan de landverzekeringsovereenkomst zoals bedoeld in Deel 4” en bevat een codificatie van de wet van 11 juni 1874 “houdende de titels X en XI van Boek I van het Wetboek van Koophandel. Verzekering in het algemeen. Enige verzekeringen in het bijzonder”. Deel 6 regelt de “[v]erzekeringsbemiddeling en de distributie van verzekeringen” en bevat een codificatie van de wet van 27 maart 1995 “betreffende de verzekerings- en herverzekeringsbemiddeling en de distributie van verzekeringen”. Deel 7 handelt over de “[o]rganisatie van het toezicht” en herneemt en herschrijft onder meer bepalingen uit de Controlewet. Deel 8 bevat “[s]trafbepalingen” en deel 9, ten slotte, bevat “[b]epalingen van verschillende aard”.

VORMVEREISTEN

3. Uit artikel 19/1, § 1, van de wet van 5 mei 1997 ‘betreffende de coördinatie van het federale beleid inzake duurzame ontwikkeling’ vloeit voort dat in beginsel elk voorontwerp van wet, elk ontwerp van koninklijk besluit en elk voorstel van beslissing dat ter goedkeuring aan de Ministerraad moet worden voorgelegd, aanleiding moet geven tot een voorafgaand onderzoek met betrekking tot de noodzaak om een effectbeoordeling inzake duurzame ontwikkeling uit te voeren.

Uit het dossier kan niet worden afgeleid dat aan dit vormvereiste reeds is voldaan, zodat dergelijk onderzoek wellicht nog dient te gebeuren. Indien uit dit voorafgaand onderzoek bovendien zou blijken dat een effectbeoordeling in de zin van

de cette même loi est nécessaire et si, consécutivement à cette évaluation d'incidence, des modifications devaient être apportées au texte du projet, tel qu'il est actuellement soumis pour avis au Conseil d'État, section de législation, il y aurait lieu de soumettre également ces modifications à l'avis de la section de législation.

EXAMEN DU TEXTE

OBSERVATIONS GÉNÉRALES

4.1. Selon son exposé des motifs, l'un des objectifs du projet de loi soumis pour avis consiste à préciser la répartition des compétences entre la FSMA et la BNB en s'appuyant à cet égard sur la réforme dite "*Twin Peaks*" du contrôle financier, qui a été concrétisée par l'arrêté royal du 3 mars 2011 "mettant en œuvre l'évolution des structures de contrôle du secteur financier", et instaurée le 1er avril 2011. Le projet soumis pour avis poursuit sur cette base, plus particulièrement en scindant les dispositions de la loi de contrôle qui relèvent de la sphère de compétences de la FSMA et en les intégrant, avec la législation relative aux contrats d'assurance et aux intermédiaires d'assurances, dans une nouvelle loi visant la protection des intérêts du consommateur d'assurances. Par ailleurs, le projet transpose les dispositions de la directive Solvabilité II qui concernent la protection des consommateurs d'assurances [2].

4.2. L'approche proposée par l'auteur du projet consiste, d'une part, à regrouper des dispositions concernant la relation juridique entre les assureurs et le preneur d'assurance ou le bénéficiaire de celle-ci. D'autre part, cette approche se traduira par un dispersement sur des lois disparates des dispositions régissant le contrôle des entreprises d'assurances. Certes, il revient en premier lieu au législateur de déterminer les modalités d'élaboration des différents régimes, en tenant compte des principes relatifs à l'organisation du contrôle financier qui ont déjà été arrêtés dans différentes réformes législatives antérieures. Toutefois, pour des raisons de sécurité juridique, le résultat doit répondre aux exigences de clarté et de cohérence interne tout en tant compte également de la nécessité de prévoir une transposition correcte en droit national de la régulation européenne en matière d'assurances.

Le projet de loi à l'examen soulève plusieurs questions à cet égard.

[2] À cet égard, il faut relever que dans la version actuelle de la directive Solvabilité II, la transposition en droit national devait être effectuée le 30 juin 2013 au plus tard, ces dispositions de transposition devant entrer en vigueur le 1er janvier 2014 au plus tard (article 309 de la directive Solvabilité II, modifié par la directive 2012/23/UE). Toutefois, la Commission européenne a proposé une modification de la directive qui reporterait la date de transposition au 1er janvier 2015, de ces dispositions entrant en vigueur le 1er janvier 2016 au plus tard (Voir COM(2013) 680 final du 2 octobre 2013).

artikel 19/2 van dezelfde wet noodzakelijk is, en als gevolg van die effectbeoordeling wijzigingen zouden worden aangebracht in de tekst van het ontwerp, zoals die thans om advies aan de Raad van State, afdeling Wetgeving, is voorgelegd, zullen deze wijzigingen eveneens om advies moeten worden voorgelegd.

ONDERZOEK VAN DE TEKST

ALGEMENE OPMERKINGEN

4.1. Luidens de memorie van toelichting ervan, bestaat één van de doelstellingen van het om advies voorgelegde ontwerp van wet erin om de bevoegdheidsverdeling tussen de FSMA en de NBB te verduidelijken, hierbij voortbouwend op de zogenaamde "*Twin Peaks*"-hervorming van het financieel toezicht waaraan vorm is gegeven met het koninklijk besluit van 3 maart 2011 "betreffende de evolutie van de toezichtsarchitectuur voor de financiële sector", die met ingang van 1 april 2011 is ingevoerd. Het om advies voorgelegde ontwerp bouwt hierop verder, met name door de bepalingen van de Controlewet die tot de bevoegdheidssfeer van de FSMA behoren, af te splitsen en, samen met de wetgeving op het gebied van de verzekeringsovereenkomsten en de verzekeringstussenpersonen, in een nieuwe wet ter bescherming van de belangen van de verzekeringverbruiker onder te brengen. Tevens voorziet het ontwerp in de omzetting van de bepalingen van de Solvabiliteit II-richtlijn die betrekking hebben op de bescherming van de verzekeringsverbruikers.[2]

4.2. De door de steller van het ontwerp voorgestelde benadering resulteert enerzijds in een hergroepering van bepalingen die de rechtsverhouding tussen de verzekeraars en de verzekeringnemer of begunstigde van de verzekering aanbelangen. Anderzijds leidt die benadering ertoe dat de bepalingen die het toezicht op verzekeringsondernemingen regelen, verspreid zullen liggen over uiteenlopende wetten. Het komt weliswaar in eerste instantie aan de wetgever toe om, rekening houdend met de uitgangspunten betreffende de organisatie van het financieel toezicht die reeds in eerdere wetgevende hervormingen werden vastgelegd, te bepalen op welke wijze de verschillende regelingen verder worden uitgewerkt. Het resultaat ervan moet evenwel, om redenen van rechtszekerheid, beantwoorden aan de vereisten van duidelijkheid en onderlinge consistentie, hierbij ook rekening houdend met de noodzaak om te voorzien in een correcte omzetting in intern recht van de Europese regulering inzake verzekeringen.

Het voorliggend wetsontwerp roept in dit verband meerdere vragen op.

[2] In dit verband wordt er op gewezen dat in de huidige versie van de Solvabiliteit II-richtlijn de omzetting in nationaal recht diende te zijn gebeurd tegen uiterlijk 30 juni 2013, met inwerkingtreding van deze omzettingsbepalingen tegen uiterlijk 1 januari 2014 (artikel 309 Solvabiliteit II-richtlijn, zoals gewijzigd door richtlijn 2012/23/EU). Evenwel heeft de Europese Commissie een wijziging van de richtlijn voorgesteld die de omzettingstermijn zou verschuiven naar 1 januari 2015, met inwerkingtreding van deze bepalingen uiterlijk op 1 januari 2016 (zie COM(2013) 680 final van 2 oktober 2013).

4.3.1. Tout d'abord, en ce qui concerne la ventilation de la régulation et du contrôle entre, d'une part, le système d'agréments et le contrôle prudentiel, qui revient à la BNB, et, d'autre part, la régulation des contrats d'assurance et le code de conduite des assureurs, dont le contrôle est confié à la FSMA, il faut tenir compte de la répartition des compétences que la directive Solvabilité II impose entre l'État membre d'origine et l'État membre d'accueil à l'égard des entreprises d'assurances exerçant des activités transfrontalières au sein de l'Espace économique européen. La directive Solvabilité II part notamment du principe que, sauf exceptions expresses, la régulation et le contrôle des matières harmonisées dans la directive touchant au statut prudentiel, sont du ressort exclusif du pays d'origine de l'entreprise d'assurances.

Dans ce contexte, les dispositions en projet qui portent sur la politique d'investissement des assurances du groupe d'activités "vie" liées à un fonds d'investissement (articles 21 à 23 du projet) posent problème. Les auteurs du projet se réfèrent à cet égard à l'article 133, paragraphe 3, de la directive Solvabilité II, qui autorise les États membres, par dérogation au principe de la liberté d'investissement, à prévoir des restrictions à la politique d'investissement si le preneur d'assurance est une personne physique. Cette disposition constitue toutefois un élément du statut prudentiel des entreprises d'assurances, de sorte que le législateur belge ne peut arrêter ces règles d'investissement que pour les entreprises d'assurances pour lesquelles l'État membre d'origine est la Belgique. L'article 23 du projet vise cependant à appliquer les restrictions à la politique d'investissement dès que l'engagement est situé en Belgique [3], les entreprises d'assurances, dont le siège principal est établi dans un autre État membre de l'EEE, étant donc également soumises à cette disposition pour les contrats dont l'engagement est localisé en Belgique. L'article 23 en projet ne peut dès lors pas se concrétiser à l'égard de cette dernière catégorie d'entreprises d'assurances.

4.3.2. Une constatation identique s'impose à l'égard de l'article 22 du projet, dont le régime, en tant qu'élément de la politique d'investissement relative au contrat d'assurance, suit également le principe de la régulation et du contrôle par le pays d'origine.

4.4.1. La distinction entre des matières qui relèvent de la sphère de compétences prudentielle de la BNB et celles qui constituent un élément de la régulation des règles de conduite qui relèveraient de la compétence de la FSMA, n'est pas toujours opérée de manière cohérente dans les dispositions du projet de loi à l'examen.

4.4.2. Ainsi, les articles 8 et 9 du projet interdisent aux assureurs soumis à agrément d'exercer des activités d'assurance ou de souscrire ou d'offrir des contrats d'assurance en Belgique. Toutefois, ces dispositions font double emploi avec les interdictions contenues dans les articles 2*bis* et 3,

[3] Tel est le cas, sur la base de l'article 5, 33°, en projet, lorsque soit la résidence habituelle, soit, pour le preneur d'assurances qui est une personne morale, l'établissement du preneur d'assurance est situé en Belgique.

4.3.1. Vooreerst, wat de opsplitsing van de regulering en het toezicht betreft tussen enerzijds het vergunningenstelsel en het bedrijfseconomisch ("prudentieel") toezicht, dat aan de NBB toekomt, en anderzijds de regulering van de verzekeringsovereenkomsten en het gedrag van de verzekeraars, waarvan het toezicht aan de FSMA wordt toevertrouwd, moet rekening worden gehouden met de bevoegdheidsverdeling die de Solvabiliteit II-richtlijn oplegt tussen de lidstaat van herkomst en de lidstaat van ontvangst ten aanzien van grensoverschrijdend actieve verzekeringsondernemingen binnen de Europese Economische Ruimte. De Solvabiliteit II-richtlijn gaat er met name van uit dat, behoudens uitdrukkelijke uitzonderingen, de regulering van en het toezicht op de in de richtlijn geharmoniseerde materies die raken aan het prudentiële statuut, uitsluitend toekomt aan het herkomstland van de verzekeringsonderneming.

Tegen deze achtergrond zijn de ontworpen bepalingen die betrekking hebben op het beleggingsbeleid van verzekeringen uit de groep activiteiten "leven" die verbonden zijn met een beleggingsfonds (artikelen 21 tot en met 23 van het ontwerp) problematisch. De stellers van het ontwerp refereren in dit verband aan artikel 133, lid 3, van de Solvabiliteit II-richtlijn, dat de lidstaten toelaat om, in afwijking van het principe van de beleggingsvrijheid, te voorzien in beperkingen op het beleggingsbeleid indien de verzekeringnemer een natuurlijke persoon is. Deze bepaling vormt evenwel een onderdeel van het bedrijfseconomisch statuut van verzekeringsondernemingen, zodat de Belgische wetgever deze beleggingsregelen enkel kan vastleggen voor de verzekeringsondernemingen waarvoor België de lidstaat van herkomst vormt. Artikel 23 van het ontwerp strekt er evenwel toe de beperkingen op het beleggingsbeleid toe te passen zodra de verbintenis in België is gelegen[3], waardoor ook verzekeringsondernemingen met hoofdzetel in een andere EER-lidstaat aan deze bepaling zijn onderworpen voor de overeenkomsten waarvan de verbintenis in België is gelokaliseerd. Ten aanzien van laatstgenoemde categorie van verzekeringsondernemingen kan het ontworpen artikel 23 dan ook geen doorgang vinden.

4.3.2. Eenzelfde vaststelling dringt zich op voor artikel 22 van het ontwerp, waarvan de regeling eveneens, als onderdeel van het beleggingsbeleid met betrekking tot de verzekeringsovereenkomst, het principe van de regulering en het toezicht door het land van herkomst volgt.

4.4.1. Het onderscheid tussen aangelegenheden die binnen de prudentiële bevoegdheidssfeer van de NBB vallen en deze die een onderdeel uitmaken van de gedragsregulering waarvoor de FSMA bevoegd zou zijn, wordt in de bepalingen van het voorliggende wetsontwerp niet steeds consequent doorgevoerd.

4.4.2. Zo voorzien de artikelen 8 en 9 van het ontwerp in het verbod voor vergunningsplichtige verzekeraars om in België verzekeringsactiviteiten te voeren of verzekeringsovereenkomsten aan te bieden of af te sluiten. Die bepalingen overlappen evenwel met de verbodsbepalingen die besloten

[3] Dit is, op grond van het ontworpen artikel 5, 33°, van het ontwerp het geval wanneer hetzij de gewone verblijfplaats, hetzij, voor de verzekeringnemer die een rechtspersoon is, de vestiging van de verzekeringnemer zich in België bevindt.

§ 1er, de la loi de contrôle. En outre, les dispositions précitées paraissent superflues, comme l'indique l'exposé des motifs, pour assurer le "contrôle du périmètre" par la FSMA sur les activités d'assurances non agrées (c'est-à-dire non autorisées): en effet, la loi du 2 août 2002 'relative à la surveillance du secteur financier et aux services financiers' permet déjà à la FSMA de rechercher l'exercice illicite d'une activité d'assurance et de le sanctionner, le cas échéant, par des amendes administratives [4].

4.4.3. On n'aperçoit pas davantage pourquoi les dispositions des articles 19 et 20 en projet sont distraites de la loi de contrôle pour être insérées dans la loi à adopter, dont le projet est actuellement à l'examen. En effet, les dispositions en projet règlent de manière simplifiée l'opposabilité de contrats d'assurance à des tiers à la suite d'une cession de contrats d'assurance ou de portefeuilles d'assurances autorisée par la BNB ou par les autorités compétentes d'un autre État membre. Il s'agit en d'autres termes, de l'effet juridique d'une décision liée au contrôle prudentiel et à propos de laquelle la FSMA n'a aucune compétence dans le modèle bipolaire de contrôle développé dans le projet.

4.4.4. Une question identique se pose à propos de l'article 55 en projet. Dans la mesure où cette disposition vise à imposer l'établissement d'un plan de participation aux bénéfices lorsque la loi ou le contrat prévoit la possibilité de verser une participation aux bénéfices, la question de pose de savoir si cette disposition est bien à sa place dans le projet de loi soumis pour avis, et si un tel dispositif n'est pas davantage lié aux normes prudentielles qui concernent également la solidité financière de l'entreprise d'assurances. Dans ce cas, pareil dispositif semble plutôt relever du domaine régi par la loi de contrôle, de sorte que son insertion dans cette loi doit être envisagée. La circonstance que les auteurs du projet ne souhaitent pas appliquer le dispositif en projet aux entreprises d'assurances de l'EEE constitue en tout cas une indication en ce sens, au même titre que l'article 57, 2°, du projet, dès lors que cette disposition établit en la matière un lien avec les exigences de solvabilité. En effet, cet article 57, 2°, vise à habiliter le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, pris sur avis de la FSMA et de la BNB, à prévoir, pour une ou plusieurs activités d'assurances, à quelles conditions la répartition des bénéfices en faveur des contrats d'assurance n'emporte pas la renonciation définitive à ces montants dans le chef de l'entreprise d'assurances, de sorte que celle-ci pourra encore les utiliser, pendant une période limitée, aux fins du respect des exigences légales en matière de solvabilité.

4.5. Le projet comporte de nombreuses délégations de pouvoirs au Roi. Des pouvoirs étendus sont parfois conférés (voir par exemple les articles 44, 49, § 2 et 164, alinéa 2, du projet). En ce qui concerne les délégations de pouvoirs au Roi, il y a lieu de rappeler les principes qui régissent les relations entre le pouvoir législatif et le pouvoir exécutif. Conformément à ces principes, les choix politiques essentiels doivent être fixés par le pouvoir législatif mais le soin d'arrêter les modalités

[4] Voir, notamment, les articles 35 et 86*bis* de la loi du 2 août 2002.

liggen in de artikelen 2*bis* en 3, § 1, van de Controlewet. De genoemde bepalingen lijken bovendien overbodig om, zoals de memorie van toelichting aangeeft, de "perimetercontrole" door de FSMA op niet-vergunde (*i.e.* niet-toegelaten) verzekeringsactiviteiten te waarborgen: de wet van 2 augustus 2002 'betreffende het toezicht op de financiële sector en de financiële diensten' biedt de FSMA immers al de mogelijkheid om de onwettige uitoefening van een verzekeringsactiviteit in België op te sporen en gebeurlijk door middel van administratieve geldboetes te sanctioneren.[4]

4.4.3. Evenmin is duidelijk waarom de bepalingen van de ontworpen artikelen 19 en 20 worden overgeheveld uit de Controlewet naar de uit te vaardigen wet die thans in ontwerpvorm voorligt. De ontworpen bepalingen houden immers een vereenvoudigde regeling in betreffende de tegenstelbaarheid van verzekeringsovereenkomsten aan derden ingevolge een overdracht van verzekeringsovereenkomsten of verzekeringsportefeuilles die door de NBB of door de bevoegde autoriteiten van een andere lidstaat zijn toegestaan. Het betreft met andere woorden het rechtsgevolg van een beslissing die samenhangt met het prudentiële toezicht, en waaromtrent de FSMA geen bevoegdheid heeft in het door het ontwerp nader uitgewerkte bipolaire toezichtsmodel.

4.4.4. Eenzelfde vraag rijst wat het ontworpen artikel 55 betreft. In de mate deze bepaling ertoe strekt de verplichting op te leggen om een winstdelingsplan op te stellen wanneer wettelijk of contractueel in de mogelijkheid wordt voorzien om tot winstdeling over te gaan, rijst de vraag of deze bepaling wel thuishoort in het om advies voorgelegde ontwerp van wet, en of een dergelijke regeling niet nauwer aanleunt bij de prudentiële normen die mee de financiële soliditeit van de verzekeringsonderneming betreffen. In dat geval lijkt dergelijke regeling veeleer binnen het domein te vallen dat door de Controlewet wordt beheerst, zodat dient te worden overwogen om haar in die wet op te nemen. De omstandigheid dat de stellers van het ontwerp de ontworpen regeling niet wensen toe te passen op de EER-verzekeringsondernemingen, vormt alvast een aanwijzing in die zin, evenals artikel 57, 2°, van het ontwerp, nu die bepaling ter zake een verband met de solvabiliteitsvereisten legt. Dat artikel 57, 2°, strekt er immers toe de Koning te machtigen om bij een in de Ministerraad overlegd besluit, na advies van de FSMA en de NBB, voor één of meer verzekeringsactiviteiten te bepalen onder welke voorwaarden de verdeling van de winsten ten gunste van de verzekeringsovereenkomsten niet de definitieve afstand van deze bedragen inhoudt voor de verzekeringsonderneming, zodat deze gedurende een beperkte periode nog zouden kunnen worden aangewend voor de vervulling van de wettelijke solvabiliteitsvereisten.

4.5. Het ontwerp bevat tal van bevoegdheidsdelegaties aan de Koning. Soms worden ruime bevoegdheden gedelegeerd (zie bijvoorbeeld de artikelen 44, 49, § 2 en 164, tweede lid, van het ontwerp). Wat betreft delegaties van bevoegdheden aan de Koning, dient te worden herinnerd aan de beginselen die de verhouding tussen de wetgevende en de uitvoerende macht regelen. Overeenkomstig die beginselen dienen de essentiële beleidskeuzen door de wetgevende macht te

[4] Zie onder meer de artikelen 35 en 86*bis* van de wet van 2 augustus 2002.

de leur mise en œuvre peut être laissé au pouvoir exécutif. Ce procédé garantit que l'essence des normes pourra faire l'objet d'un débat au sein d'une assemblée délibérante démocratiquement élue. Cette exigence est d'autant plus importante lorsque des droits fondamentaux y sont associés, telle l'égalité de traitement des justiciables, ce qui peut par exemple se poser lorsque des critères de segmentation sont fixés (voir ci-dessous).

4.6. Les habilitations précitées en vue d'adopter des réglementations (arrêter des modalités) requièrent généralement un arrêté royal délibéré en Conseil des ministres "pris *sur* avis de la FSMA", ou encore "pris *sur* avis de la FSMA et de la Banque" (voir par exemple les articles 44, 47, § 2, 56, § 2, et 164, alinéa 2, du projet). À d'autres endroits du projet, à tout le moins dans sa version néerlandaise, il est par ailleurs prévu que l'arrêté royal concerné est pris "*na* advies van de FSMA en de Bank" (voir par exemple les articles 23, § 5, 49, § 2, 55, § 4, et 57 du projet).

Toutefois, les mots "sur avis" – à l'instar des mots "op advies" – semblent être la contraction, d'une part, des mots "après avis de", et, d'autre part, des mots "sur la proposition de". La question se pose dès lors de savoir quelle est précisément l'intention. Si l'intention est de soumettre le projet de réglementation à adopter, pour avis, à la FSMA et/ou à la BNB, il est préférable d'écrire "après avis de". Par contre, si l'intention est que la FSMA et/ou la BNB doivent elles-mêmes élaborer un projet, mieux vaudrait alors écrire "sur la proposition de". On indiquerait ainsi avec plus de précision qui doit prendre l'initiative. Si l'intention est que les deux instances (FSMA et BNB) formulent une proposition, il peut être utile d'indiquer si elles peuvent ou doivent le faire conjointement ou séparément.

Quoi qu'il en soit, le manque d'uniformité rédactionnelle dans le texte néerlandais (tantôt "op advies", tantôt "na advies") prête à confusion en ce qui concerne sa portée.

4.7. Dans bon nombre de dispositions du texte néerlandais, le mot "artikel" est écrit avec une majuscule, bien que dans un texte continu, ce qui n'est pas correct et, en outre, perturbant. Le projet doit être corrigé sur ce point.

DISPOSITIF

Article 5

5.1. L'article 5 en projet comporte une définition légale, d'une part, de l'"assureur" (article 5, 1°), et, d'autre part, de l'"entreprise d'assurances" (article 5, 2°), la première notion citée ayant un contenu plus étendu: la qualification d'"assureur" s'applique quelle que soit la qualité professionnelle de la personne qui, en tant que partie contractante, offre de souscrire des contrats d'assurance [5], alors que la

[5] La notion d'"assureur" est également utilisée dans la loi actuelle du 25 juin 1992 "sur le contrat d'assurance terrestre", mais sans que la loi prévoit une définition légale à cet égard.

worden vastgesteld maar mag de nadere uitwerking ervan aan de uitvoerende macht worden overgelaten. Die werkwijze verzekert dat over de essentie van de normering een debat kan worden gevoerd in een beraadslagende vergadering die democratisch is verkozen. Die vereiste is des te belangrijker wanneer daarbij fundamentele rechten zijn betrokken zoals de gelijke behandeling van rechtsonderhorigen, hetgeen bijvoorbeeld aan de orde kan zijn wanneer segmentatiecriteria worden bepaald (zie *infra*).

4.6. De hiervoor bedoelde machtigingen om (nadere) regelingen uit te vaardigen vereisen veelal een in de Ministerraad overlegd koninklijk besluit "*op* advies van de FSMA" of, nog, "*op* advies van de FSMA en de Bank" (zie bijvoorbeeld de artikelen 44, 47, § 2, 56, § 2, en 164, tweede lid, van het ontwerp). Op andere plaatsen in het ontwerp, althans in de Nederlandstalige versie ervan, wordt dan weer bepaald dat het betrokken koninklijk besluit wordt genomen "*na* advies van de FSMA en de Bank" (zie bijvoorbeeld de artikelen 23, § 5, 49, § 2, 55, § 4, en 57 van het ontwerp).

De woorden "op advies" – net zoals de woorden "sur avis" – lijken evenwel een samentrekking te zijn van enerzijds "na advies van" en anderzijds "op voorstel van". De vraag rijst dan ook wat precies de bedoeling is. Indien de bedoeling voorligt dat het ontwerp van de uit te vaardigen regeling om advies wordt voorgelegd aan de FSMA en/of aan de NBB, dan is het beter te schrijven "na advies van". Is het daarentegen de bedoeling dat de FSMA en/of de NBB zelf een ontwerp dienen uit te werken, dan is het beter te schijven "op voorstel van". Daarmee wordt duidelijker aangegeven wie het initiatief dient te nemen. Indien het de bedoeling is dat beide instanties (FSMA en NBB) een voorstel formuleren, kan het nuttig zijn aan te geven of zij dat gezamenlijk of afzonderlijk kunnen of moeten doen.

In ieder geval schept het gebrek aan redactionele uniformiteit (nu eens "op advies" dan weer "na advies") verwarring nopens de draagwijdte ervan.

4.7. In tal van ontworpen bepalingen wordt het woord "artikel", hoewel in een doorlopende tekst, met een hoofdletter geschreven, wat niet correct en bovendien storend is. Het ontwerp dient op dat punt te worden verbeterd.

DISPOSITIEF

Artikel 5

5.1. Het ontworpen artikel 5 bevat een wettelijke definitie van, enerzijds, de "[v]erzekeraar" (artikel 5, 1°), en anderzijds de "verzekeringsonderneming" (artikel 5, 2°), waarbij eerstgenoemde notie een ruimere begripsinhoud heeft: de kwalificatie als "verzekeraar" geldt ongeacht de beroepshoedanigheid van de persoon die als contractspartij verzekeringsovereenkomsten aanbiedt,[5] terwijl de kwalificatie als "verzekeringsonder-

[5] De notie "verzekeraar" wordt in de bestaande wet van 25 juni 1992 "betreffende de landverzekeringsovereenkomst" ook gebruikt, doch zonder dat de wet hiervoor in een wettelijke definitie voorziet.

qualification d'"entreprise d'assurances" exige d'être en possession de l'agrément (administratif) requis pour avoir accès aux activités d'assurance [6]. À cet égard, l'exposé des motifs concernant la disposition en projet mentionne à propos de la notion d'"assureur": "Le fait de tomber ou non dans le champ d'application de la loi dépend uniquement de l'activité exercée et non de la détention ou non d'un agrément permettant d'exercer cette activité".

Toutefois, la question se pose de savoir si la distinction opérée entre les deux mots est utilisée de manière suffisamment cohérente dans l'ensemble du projet. On n'aperçoit pas, notamment dans les parties du projet qui concernent plutôt les aspects du contrôle des règles de conduite (entre autres les parties 2 et 3) [7], dans quelle mesure l'application de ces dispositions peut se concevoir à des assureurs autres que les "entreprises d'assurances" agréées. Le cas échéant, les auteurs du projet devront préciser ce point dans l'exposé des motifs.

5.2. L'article 5, 11°, en projet, comprend sous la notion d'"autorisation" soit l'"agrément" pour exercer des activités d'assurance au sens de l'article 14 de la directive Solvabilité II, soit "une autorisation obtenue sous le régime particulier prévu conformément à l'article 4 de la directive 2009/138/CE, pour exercer des activités d'assurance". Certes, l'article 4 de la directive précitée prévoit un régime dérogatoire, en vertu duquel certaines entreprises d'assurances ne sont pas soumises à la directive, mais ne le lie pas à une "autorisation" ou à tout autre acte administratif constatant que les conditions sont remplies [8].

Reste alors à savoir ce que le projet entend précisément par la notion d'"autorisation". En effet, même s'il s'agit d'une entreprise d'une taille modeste qui néanmoins – possibilité que prévoit l'article 4 de la directive Solvabilité II – demande volontairement un agrément et l'obtient ou conserve l'agrément obtenu par le passé, alors qu'elle n'est plus soumise à agrément, elle continuera à relever du régime juridique applicable aux entreprises agréées. Par contre, s'il s'agit d'une entreprise qui n'est pas soumise à agrément et qui n'a pas non plus demandé d'agrément sur une base volontaire, il est alors tout simplement question d'entreprise autorisée, sans que celle-ci ait besoin à cet égard d'une "autorisation préalable" délivrée par les pouvoirs publics, ce qui pourrait cependant suggérer, fût-ce erronément, l'utilisation de la notion d'"autorisation". La question se pose dès lors de savoir s'il ne vaudrait pas mieux utiliser la notion d'"entreprise autorisée" ou d'"assureur autorisé" au lieu de la notion d'"autorisation". L'"assureur autorisé" engloberait alors tant l'assureur agréé (obligé ou volontaire) que l'assureur qui peut

[6] Ainsi, pour la portée de la notion d'"entreprises d'assurances", il convient de se reporter au champ d'application personnel de la loi de contrôle.

[7] Contrairement aux parties 4 et 5, qui concernent principalement le droit des contrats d'assurance, et où l'utilisation du mot "assureur", même s'il n'est pas défini juridiquement, était déjà courante également dans la législation existante.

[8] L'autorité de contrôle ne peut constater qu'une entreprise d'assurances n'est plus soumise à la directive que lorsque cette entreprise était initialement soumise à agrément, mais que ses activités ne dépassent pas par la suite des seuils quantitatifs déterminés (article 4.4 de la directive Solvabilité II).

neming" het bezit van de vereiste (administratieve) vergunning voor de toegang tot het verzekeringsbedrijf vereist.[6] De memorie van toelichting bij de ontworpen bepaling vermeldt in dit verband wat het begrip "verzekeraar" betreft: "Het al dan niet onder het toepassingsgebied van het wetsontwerp vallen is enkel afhankelijk van de verrichte activiteit en niet van het al dan niet verkregen hebben van een vergunning voor die activiteit."

Het is evenwel de vraag of het onderscheid tussen beide termen op voldoende consequente wijze wordt gehanteerd doorheen het ontwerp. Met name in de onderdelen van het ontwerp die veeleer de aspecten van gedragstoezicht betreffen (onder meer de delen 2 en 3)[7] is het niet duidelijk in welke mate de toepassing van deze bepalingen denkbaar is op andere verzekeraars dan de vergunde "verzekeringsondernemingen". In voorkomend geval dienen de stellers van het ontwerp dit nader te verduidelijken in de memorie van toelichting.

5.2. Het ontworpen artikel 5, 11°, begrijpt onder de notie "[t]oelating" hetzij de "vergunning" om verzekeringsactiviteiten uit te oefenen in de zin van artikel 14 van de Solvabiliteit II-richtlijn, hetzij "een toelating onder het bijzonder regime in uitvoering van artikel 4 van de Richtlijn 2009/138/EG, om verzekeringsactiviteiten te verrichten". Artikel 4 van voornoemde richtlijn voorziet weliswaar in een afwijkend regime, waarbij verzekeringsondernemingen niet onderworpen zijn aan de richtlijn, maar koppelt dit niet aan een 'toelating' of enige andere administratieve rechtshandeling die vaststelt dat aan de voorwaarden is voldaan.[8]

De vraag rijst dan wat in het ontwerp precies wordt verstaan onder de notie "toelating". Immers, zelfs indien het gaat om een onderneming van bescheiden omvang die alsnog – mogelijkheid waarin artikel 4 van de Solvabiliteit II-richtlijn voorziet –, vrijwillig een vergunning aanvraagt en deze verkrijgt, dan wel de eerder verkregen vergunning, nadat zij niet langer vergunningsplichtig is, behoudt, blijft zij vallen onder het juridisch stelsel dat geldt voor vergunde ondernemingen. Betreft het daarentegen een niet-vergunningsplichtige onderneming die ook geen vergunning op vrijwillige basis heeft aangevraagd, dan gaat het eenvoudigweg om een toegelaten onderneming zonder dat deze daarvoor een voorafgaande "toelating" van overheidswege behoeft, hetgeen het gebruik van het begrip "toelating", zij het verkeerdelijk, nochtans zou kunnen suggereren. De vraag rijst dan ook of niet beter het begrip "toegelaten onderneming" of "toegelaten verzekeraar" zou worden gehanteerd, in plaats van "toelating". De "toegelaten verzekeraar" omvat dan zowel de vergunde (verplicht of vrijwillig) verzekeraar evenals de verzekeraar die zonder

[6] Aldus dient voor de reikwijdte van het begrip "verzekeringsonderneming" teruggegrepen te worden naar het personele toepassingsgebied van de Controlewet.

[7] In tegenstelling tot de delen 4 en 5, die voornamelijk het verzekeringscontractenrecht betreffen, en waar het gebruik van de term "verzekeraar", hoewel niet juridisch gedefinieerd, ook in de bestaande wetgeving al gangbaar was.

[8] Enkel wanneer een verzekeringsonderneming aanvankelijk vergunningsplichtig was, maar haar activiteiten naderhand onder bepaalde kwantitatieve drempels blijven, kan de toezichthoudende overheid vaststellen dat de onderneming niet langer aan de richtlijn is onderworpen (artikel 4.4 Solvabiliteit IIrichtlijn).

déployer certaines activités d'assurance sans agrément sur la base de l'article 4 de la directive Solvabilité II.

La définition à l'article 5, 11°, du projet doit de toute façon être adaptée.

5.3. D'une manière plus générale, le Conseil d'État, section de législation, constate que le mot 'autorisation' n'est pas toujours utilisé de façon univoque dans l'ensemble du projet [9], mais qu'il est également fait usage d'autres termes, comme 'habilitation' ou 'approbation' [10].

Ainsi, par exemple, l'article 8, première phrase, en projet, fait état d'une "approbation", alors que l'on vise en fait un "agrément" (préalable). La même observation vaut sans doute pour l'article 8, deuxième phrase, du projet, qui utilise la notion d'"autorisation", alors que l'on vise sans doute "agrément". Une observation identique doit être formulée à propos de l'article 9, qui mentionne de nouveaux "approbation" et "habilité", alors que la figure juridique de l'agrément semble chaque fois visée. En effet, l'agrément est l'acte administratif unilatéral émanant de l'autorité compétente qui, en vertu de la réglementation pertinente, est rendu obligatoire et implique une habilitation préalable pour permettre au justiciable d'avoir accès à l'activité visée de l'entreprise. Il s'agit, en tant que tel, d'une forme de contrôle préventif. Il n'est pas requis uniquement pour les entreprises visées à l'article 4 de la directive Solvabilité II auxquelles le principe de la liberté de commerce et d'industrie s'applique dès lors sans restrictions.

Dans un souci de sécurité juridique, il est recommandé d'utiliser une terminologie uniforme permettant de déterminer clairement quelles entreprises sont précisément visées par chacune des dispositions.

5.4. La définition légale de "contrat d'assurance" (article 5, 17°, en projet) dispose qu'une opération de capitalisation est assimilée, pour l'application de la loi, à un contrat d'assurance, dans le cadre duquel le preneur de l'opération de capitalisation est considéré comme le "preneur d'assurance". Si cette assimilation est fonctionnelle pour l'application des règles en matière de "contrôle des règles de conduite" qui sont insérées dans le projet à l'examen [11], elle est plus ambiguë pour l'application des dispositions en matière de droit des contrats d'assurance (parties 4 et 5 du projet): dès lors que des opérations de capitalisation se caractérisent par l'absence de risque assuré, bon nombre de ces dispositions seront dénuées de sens ou d'objet. Les auteurs du projet feraient bien d'examiner en premier lieu quelles sont les implications

[9] Voir par exemple l'article 6, § 4, du projet qui, en se référant à l'"autorisation" légalement requise pour exercer des activités d'assurance en Belgique, vise d'autres situations que celles qui relèvent de la notion d'"autorisation', définie à l'article 5, 11°, notamment pour des entreprises qui ne sont pas originaires de l'EEE.

[10] Voir par exemple les articles 8, 9, 22, § 2, 272, § 1er, 303, § 1er, et 304, § 4, du projet.

[11] Au demeurant, les opérations de capitalisation font déjà partie, dans la réglementation actuelle sur les assurances, du groupe d'activités "vie": voir annexe I de l'arrêté royal du 22 février 1991 "portant règlement général relatif au contrôle des entreprises d'assurances".

vergunning bepaalde verzekeringsactiviteiten mag ontplooien op grond van artikel 4 van de Solvabiliteit II-richtlijn.

De definitie in artikel 5, 11°, van het ontwerp moet in ieder geval worden aangepast.

5.3. Meer in het algemeen stelt de Raad van State, afdeling Wetgeving, vast dat doorheen het ontwerp de term "toelating" niet steeds op eenduidige wijze wordt gebruikt,[9] maar dat eveneens gebruik wordt gemaakt van andere termen, zoals "machtiging" of "goedkeuring".[10]

Zo wordt bijvoorbeeld in het ontworpen artikel 8, eerste zin, gewag gemaakt van een "goedkeuring" terwijl eigenlijk een (voorafgaande) "vergunning" wordt bedoeld. Hetzelfde geldt wellicht voor artikel 8, tweede zin, waar het begrip "toelating" wordt gehanteerd terwijl allicht "vergunning" wordt bedoeld. Eenzelfde opmerking moet worden gemaakt wat artikel 9 betreft waar opnieuw sprake is van "goedkeuring" en "gemachtigd" terwijl telkens weer de rechtsfiguur van de vergunning lijkt te worden bedoeld. De vergunning is immers de door de bevoegde autoriteit uitgevaardigde eenzijdige administratieve rechtshandeling die krachtens de relevante regelgeving verplicht is gesteld en een voorafgaande machtiging impliceert opdat de rechtsonderhorige toegang zou krijgen tot de betrokken ondernemings- of bedrijfsactiviteit. Het betreft, als dusdanig, een vorm van preventieve controle. Zij is enkel niet vereist voor de ondernemingen geviseerd door artikel 4 van de Solvabiliteit II-richtlijn, waarvoor derhalve het beginsel van de vrijheid van handel en nijverheid onverkort geldt.

Het verdient aanbeveling om, ter wille van de rechtszekerheid, een eenvormige terminologie te hanteren die toelaat om duidelijk af te bakenen welke ondernemingen precies door elk van de bepalingen worden bedoeld.

5.4. In de wettelijke definitie van "[v]erzekeringsovereenkomst" (ontworpen artikel 5, 17°) wordt bepaald dat een kapitalisatieverrichting voor de toepassing van de wet wordt gelijkgesteld met een verzekeringsovereenkomst, waarbij diegene die de kapitalisatieverrichting sluit als de "verzekeringnemer" wordt beschouwd. Terwijl deze gelijkstelling werkbaar is voor de toepassing van de regelen inzake "gedragstoezicht" die in het voorliggende ontwerp worden opgenomen,[11] is deze gelijkstelling bij de toepassing van de bepalingen inzake verzekeringscontractenrecht (delen 4 en 5 van het ontwerp) minder eenduidig: aangezien kapitalisatieverrichtingen zich kenmerken door de afwezigheid van een verzekerd risico, zullen vele van deze bepalingen zonder betekenis of voorwerp zijn. De stellers van het ontwerp doen er goed aan eerst te

[9] Zie bijvoorbeeld artikel 6, § 4, van het ontwerp, dat, met verwijzing naar de wettelijk vereiste "toelating" om in België verzekeringsactiviteiten uit te oefenen, andere situaties omvat dan deze die onder de "toelating", zoals gedefinieerd in artikel 5, 11°, vallen, met name voor ondernemingen die niet uit de EER afkomstig zijn.

[10] Zie bijvoorbeeld de artikelen 8, 9, 22, § 2, 272, § 1, 303, § 1, en 304, § 4, van het ontwerp.

[11] Overigens behoren kapitalisatieverrichtingen in de huidige verzekeringsregelgeving al tot de groep activiteiten "leven": zie bijlage I bij het koninklijk besluit van 22 februari 1991 "houdende algemeen reglement betreffende de controle op de verzekeringsondernemingen".

concrètes de cette assimilation avant de l'instaurer. Le cas échéant, ils devront également indiquer de manière plus explicite si les opérations de capitalisation assimilées à un contrat d'assurance doivent se concevoir comme un contrat d'assurance terrestre qui relève de l'application de la partie 4 ou comme un autre contrat d'assurance auquel s'applique la partie 5 du projet.

Article 7

6. À la question de savoir s'il n'y a pas une disconcordance entre la disposition en projet, d'une part, et le commentaire y afférent dans l'exposé des motifs, d'autre part, le délégué a répondu ce qui suit:

*"Inderdaad, de tekst van de Memorie kan duidelijker (zowel inhoudelijk als grammaticaal). De Memorie zou dan als volgt kunnen worden aangepast: 'Dit artikel herneemt artikel 2, §§ 1 en 1*bis*, van de controlewet. Er werd tevens een verwijzing naar de controlewet zelf opgenomen. Dit artikel bepaalt uitdrukkelijk dat de toepassing van dit deel van de wet geen afbreuk aan de verplichtingen die voor de verzekeringsondernemingen voortvloeien uit de wet van 9 juli 1975, de arbeidsongevallenwet van 10 april 1971 en de wet van 3 juli 1967 betreffende de preventie van of de schadevergoeding voor arbeidsongevallen, voor ongevallen op de weg naar en van het werk en voor beroepsziekten in de overheidssector. De uitdrukkelijke vermelding van de mogelijke toepasselijkheid van voormelde wetten werd overgenomen uit de controlewet. Dit betekent niet dat de bepalingen van andere wetgeving ter bescherming van de consument, zoals bijvoorbeeld de wet van 6 april 2010 betreffende de marktpraktijken en de consumentenbescherming en de wet van 10 mei 2007 ter bestrijding van bepaalde vormen van discriminatie, niet van toepassing zouden zijn. Deze bepalingen blijven onverkort van toepassing inzake verzekeringen, tenzij de verzekeringswetgeving voorziet in een specifieke, meer verregaande bescherming.'*

De bepaling in de wet zou ook kunnen worden verduidelijkt als volgt: 'Dit deel doet geen afbreuk aan de verplichtingen die voor de verzekeringsondernemingen voortvloeien uit de wet van 9 juli 1975, de arbeidsongevallenwet van 10 april 1971 en de wet van 3 juli 1967 betreffende de preventie van of de schadevergoeding voor arbeidsongevallen, voor ongevallen op de weg naar en van het werk en voor beroepsziekten in de overheidssector".

On peut se rallier à ces propositions.

Article 9

7. Subsidiairement à l'observation générale formulée au point 4.4.2, les auteurs du projet doivent examiner de quelle manière la nullité des contrats prévue par l'article 9, § 2, du projet s'articule avec la possibilité pour le juge, prévue à l'article 86*ter*, § 1er, 5°, de la loi du 2 août 2002 'relative à la surveillance du secteur financier et aux services financiers', de prononcer la nullité de certains contrats d'assurance vie conclus par des assureurs non agréés. Cette observation

onderzoeken welke de concrete implicaties zijn van deze gelijkstelling vooraleer deze door te voeren. In voorkomend geval dienen ze ook uitdrukkelijker aan te geven of de met een verzekeringsovereenkomst gelijkgestelde kapitalisatieverrichtingen op te vatten zijn als een landverzekeringsovereenkomst die onder de toepassing van deel 4 valt, dan wel als een andere verzekeringsovereenkomst, waarvoor deel 5 van het ontwerp geldt.

Artikel 7

6. Gevraagd of er geen gebrek aan concordantie is tussen de ontworpen bepaling enerzijds en de toelichting die erbij wordt verstrekt in de memorie van toelichting anderzijds, antwoordde de gemachtigde wat volgt:

"Inderdaad, de tekst van de Memorie kan duidelijker (zowel inhoudelijk als grammaticaal). De Memorie zou dan als volgt kunnen worden aangepast: 'Dit artikel herneemt artikel 2, §§ 1 en 1bis, van de controlewet. Er werd tevens een verwijzing naar de controlewet zelf opgenomen. Dit artikel bepaalt uitdrukkelijk dat de toepassing van dit deel van de wet geen afbreuk aan de verplichtingen die voor de verzekeringsondernemingen voortvloeien uit de wet van 9 juli 1975, de arbeidsongevallenwet van 10 april 1971 en de wet van 3 juli 1967 betreffende de preventie van of de schadevergoeding voor arbeidsongevallen, voor ongevallen op de weg naar en van het werk en voor beroepsziekten in de overheidssector. De uitdrukkelijke vermelding van de mogelijke toepasselijkheid van voormelde wetten werd overgenomen uit de controlewet. Dit betekent niet dat de bepalingen van andere wetgeving ter bescherming van de consument, zoals bijvoorbeeld de wet van 6 april 2010 betreffende de marktpraktijken en de consumentenbescherming en de wet van 10 mei 2007 ter bestrijding van bepaalde vormen van discriminatie, niet van toepassing zouden zijn. Deze bepalingen blijven onverkort van toepassing inzake verzekeringen, tenzij de verzekeringswetgeving voorziet in een specifieke, meer verregaande bescherming.'

De bepaling in de wet zou ook kunnen worden verduidelijkt als volgt: 'Dit deel doet geen afbreuk aan de verplichtingen die voor de verzekeringsondernemingen voortvloeien uit de wet van 9 juli 1975, de arbeidsongevallenwet van 10 april 1971 en de wet van 3 juli 1967 betreffende de preventie van of de schadevergoeding voor arbeidsongevallen, voor ongevallen op de weg naar en van het werk en voor beroepsziekten in de overheidssector.'"

Met die voorstellen kan worden ingestemd.

Artikel 9

7. Subsidiair aan de *sub* 4.4.2 gemaakte algemene opmerking, dienen de stellers van het ontwerp na te gaan op welke wijze de nietigheid van de overeenkomsten waarin artikel 9, § 2, van het ontwerp voorziet, zich verhoudt tot de mogelijkheid voor de rechter om de nietigheid uit te spreken van bepaalde door niet-vergunde verzekeraars gesloten levensverzekeringsovereenkomsten, die is opgenomen in artikel 86*ter*, § 1, 5°, van de wet van 2 augustus 2002 'betreffende het toezicht

s'impose d'autant plus que l'article 9, § 2, alinéa 2, en projet, de la loi tempère les effets juridique de la nullité pour le preneur d'assurance de bonne foi, alors que tel n'est pas le cas de la sanction visée à l'article 86*ter* de la loi du 2 août 2002.

En outre, la sanction de la nullité prévue par l'article 9, § 2, du projet se heurte aux principes du droit européen de la libre circulation, dans la mesure où elle frappe également la simple méconnaissance de l'obligation de notification préalable à l'utilisation du passeport européen par des entreprises d'assurances ayant leur siège principal dans un autre État membre de l'EEE. En effet, il ressort de la définition d'"entreprise d'assurances habilitée en vertu de la loi à exercer des activités d'assurance", figurant à l'article 6, § 4, du projet, qu'il s'agit également de ces entreprises.

Dans sa communication interprétative concernant la "Liberté de prestation de services et intérêt général dans le secteur des assurances", la Commission européenne a déclaré à ce propos ce qui suit:

"La Commission considère que la procédure de notification prévue par les troisièmes directives de coordination (tant pour les succursales que pour la prestation de services) poursuit un simple objectif d'information mutuelle des autorités de contrôle et n'est pas une mesure visant la protection des consommateurs. Elle ne devrait pas être considérée, de l'avis de la Commission, comme une condition affectant la validité des contrats d'assurance conclus sans avoir préalablement rempli cette procédure."

Sur ce point également, le dispositif en projet paraît, en ce qui concerne les contrats d'assurance vie, incompatible avec l'article 86*ter* précité de la loi du 2 août 2002: en effet, l'article 86*ter*, § 3, prévoit précisément que la nullité ne s'applique pas en cas de méconnaissance des obligations de notification par les entreprises qui souhaitent exercer leurs activités en Belgique par le biais de l'établissement d'une succursale ou de la libre prestation de services.

Il convient dès lors de mieux harmoniser les deux régimes.

Article 10

8. L'article 10 du projet vise à interdire aux intermédiaires d'assurance d'intervenir dans la souscription de contrats d'assurance conclus en contravention avec l'interdiction contenue à l'article 9 du projet. Cette disposition fait double emploi avec la règle énoncée à l'article 272, 5°, du projet.

Article 23

9.1. Le Conseil d'État se réfère à l'observation générale relative à cette disposition formulée au point 4.3.1.

op de financiële sector en de financiële diensten'. Dit klemt des te meer, nu het ontworpen artikel 9, § 2, tweede lid, van de wet, de rechtsgevolgen van de nietigheid tempert voor de verzekeringnemer te goeder trouw, terwijl dit niet het geval is voor de sanctie vervat in artikel 86*ter* van de wet van 2 augustus 2002.

Daarenboven staat de nietigheidssanctie waarin artikel 9, § 2, van het ontwerp voorziet op gespannen voet met de Europeesrechtelijke beginselen van vrij verkeer, in de mate deze ook de loutere miskenning van de notificatieplicht voorafgaand aan het gebruik van het Europese paspoort door verzekeringsondernemingen met hoofdzetel in een andere lidstaat van de EER treft. Uit de omschrijving van de "krachtens de wet voor de uitoefening van verzekeringsactiviteit gemachtigde verzekeringsonderneming" in artikel 6, § 4, van het ontwerp, blijkt immers dat ook deze ondernemingen bedoeld zijn.

In haar interpretatieve mededeling betreffende "Vrij verrichten van diensten en algemeen belang in het verzekeringsbedrijf", heeft de Europese Commissie hieromtrent het volgende gesteld:

"De Commissie is van mening dat de in de derde coördinatierichtlijnen voorziene kennisgevingsprocedure (zowel voor bijkantoren als voor het verrichten van diensten) louter gericht is op de wederzijdse informatie van de toezichthoudende autoriteiten en geen maatregel met betrekking tot de consumentenbescherming is. Zij moet volgens de Commissie niet worden beschouwd als een voorwaarde voor de geldigheid van verzekeringsovereenkomsten die zijn gesloten zonder dat vooraf aan deze procedure is voldaan."

Ook op dit punt lijkt de ontworpen regeling, wat levensverzekeringsovereenkomsten betreft, onverenigbaar met het eerder aangehaalde artikel 86*ter* van de wet van 2 augustus 2002: artikel 86*ter*, § 3, voorziet immers precies dat de nietigheid niet geldt bij de miskenning van de kennisgevingsverplichtingen door ondernemingen die in België werkzaam wensen te zijn via de vestiging van een bijkantoor of de vrije dienstverlening.

Beide regimes dienen bijgevolg beter op elkaar te worden afgestemd.

Artikel 10

8. Artikel 10 van het ontwerp strekt ertoe verzekeringstussenpersonen te verbieden om te bemiddelen bij het sluiten van verzekeringsovereenkomsten die worden aangegaan in strijd met het in artikel 9 van het ontwerp vervatte verbod. Dit vormt een overlapping met hetgeen is bepaald in artikel 272, 5°, van het ontwerp.

Artikel 23

9.1.De Raad van State verwijst naar de algemene opmerking betreffende deze bepaling *sub* 4.3.1.

Subsidiairement, il convient d'observer qu'il y a une discordance entre, d'une part, le texte de l'article 23, § 2, qui fait mention de la technique d'une "garantie de capital", et d'autre part, l'exposé des motifs qui fait état de "protection de capital". Dès lors que dans le contexte d'autres législations financières, la définition des deux termes est clairement différenciée [12], cette discordance doit être supprimée.

9.2. Au paragraphe 4, alinéa 1er, il faut remplacer la référence au "paragraphe 1er, 3°" par une référence au "paragraphe 1er, c)".

9.3. Il y a lieu de clarifier l'articulation entre, d'une part, l'habilitation conférée au Roi par l'article 23, § 5, du projet en vue de préciser les règles par arrêté et, d'autre part, la possibilité pour la FSMA d'accorder des dérogations dans des cas individuels en vertu du paragraphe 4, alinéa 1er, de ce même article. En effet, la question se pose de savoir si la mise en œuvre de l'habilitation au Roi en vue d'édicter des règlements a pour effet de ne plus permettre à la FSMA d'accorder les dérogations individuelles.

Article 25

10. L'article 25 en projet vise à prévoir que "pour l'établissement et l'application de tous les documents relatifs à la conclusion et à l'exécution des contrats d'assurance", les assureurs et les intermédiaires d'assurances sont tenus de se conformer aux règles fixées, en vertu de la loi en projet, par le Roi "sur avis" de la FSMA.

On n'aperçoit pas ce que l'on entend par "l'application de tous les documents". Il convient de le préciser.

Article 26

11.1. L'article 26 du projet reproduit, dans une forme modifiée, l'article 19*bis* de la loi de contrôle – abrogé par l'article 347, premier tiret, du projet –, selon lequel les clauses des contrats qui ne sont pas conformes à la loi de contrôle ou à ses arrêtés ou règlements pris pour son exécution sont censés, dès la conclusion du contrat, être en conformité avec ces dispositions. La portée de l'article 26 en projet diffère à double titre de l'article 19*bis* existant de la loi de contrôle. En premier lieu, l'article 19*bis* de la loi de contrôle porte sur la méconnaissance des obligations imposées par ou en vertu de la loi de contrôle aux entreprises d'assurances. L'article 26, § 1er, du projet, dans sa formulation actuelle, s'applique en revanche à la méconnaissance de toute disposition du projet de loi et des arrêtés et règlements pris pour son exécution qui seront adoptés sur cette base, qui englobent tant le contrôle des règles de conduite proprement dit que le droit des contrats d'assurance, mais pas les obligations prudentielles. En deuxième lieu, l'article 19*bis* de la loi de contrôle s'étend à toutes les entreprises d'assurances actives en Belgique, alors que

[12] Voir, en particulier, l'article 68 de l'arrêté royal du 4 mars 2005 "relatif à certains organismes de placement collectif publics", *MB*, 9 mars 2005.

Bijkomend dient te worden opgemerkt dat er een discrepantie is tussen enerzijds de tekst van artikel 23, § 2, waarin melding wordt gemaakt van de techniek van een "kapitaalgarantie", en anderzijds de memorie van toelichting, die gewag maakt van "kapitaalbescherming". Nu aan beide termen in de context van andere financiële wetgeving een duidelijk onderscheiden begripsinhoud toekomt,[12] dient deze discrepantie te worden weggewerkt.

9.2. In paragraaf 4, eerste lid, dient de verwijzing naar "paragraaf 1, 3°" te worden vervangen door een verwijzing naar "paragraaf 1, c)".

9.3. De onderlinge verhouding tussen enerzijds de in artikel 23, § 5, van het ontwerp verleende machtiging aan de Koning om bij besluit de regels te preciseren en anderzijds de mogelijkheid voor de FSMA om, op grond van paragraaf 4, eerste lid, van datzelfde artikel, in individuele gevallen afwijkingen te aanvaarden, dient nader verduidelijkt te worden. De vraag rijst immers of de uitvoering van de machtiging aan de Koning om verordenend op te treden tot gevolg heeft dat de FSMA niet langer individuele afwijkingen kan toestaan.

Artikel 25

10. Het ontworpen artikel 25 strekt ertoe te bepalen dat "voor het vaststellen en toepassen van alle documenten die betrekking hebben op het sluiten en het uitvoeren van de verzekeringsovereenkomsten", de verzekeraars en de verzekeringstussenpersonen ertoe gehouden zijn zich te gedragen naar de regels die krachtens de ontworpen wet door de Koning worden vastgesteld, "op advies" van de FSMA.

Het is onduidelijk wat wordt bedoeld met het "toepassen van alle documenten". Dit dient te worden verduidelijkt.

Artikel 26

11.1. Artikel 26 van het ontwerp herneemt, in gewijzigde vorm, het bepaalde in artikel 19*bis* van de Controlewet – dat met artikel 347, eerste streepje, van het ontwerp wordt opgeheven –, naar luid waarvan de bepalingen in overeenkomsten die in strijd zijn met de Controlewet of haar uitvoeringsbesluiten of verordeningen, vanaf het sluiten van de overeenkomst geacht worden in overeenstemming te zijn met die bepalingen. De reikwijdte van het ontworpen artikel 26 verschilt in tweeërlei opzicht van het bestaande artikel 19*bis* van de Controlewet. Ten eerste, heeft artikel 19*bis* van de Controlewet betrekking op de miskenning van de verplichtingen die door of krachtens de Controlewet aan de verzekeringsondernemingen worden opgelegd. Artikel 26, § 1, van het ontwerp daarentegen, zoals het thans is verwoord, geldt voor de miskenning van elke bepaling van het wetsontwerp en van de uitvoeringsbesluiten en reglementen die op grond ervan zullen worden genomen, die zowel het eigenlijke gedragstoezicht als het verzekeringscontractenrecht omvatten, doch niet de prudentiële verplichtingen. Ten tweede, strekt artikel 19*bis* van de

[12] Zie in het bijzonder artikel 68 van het koninklijk besluit van 4 maart 2005 "met betrekking tot bepaalde openbare instellingen voor collectieve belegging", *BS* 9 maart 2005.

le champ d'application spatial de l'article 26 du projet, lu en combinaison avec l'article 24 du projet, est délimité sur la base de la localisation du risque ou de l'engagement en Belgique [13].

Ces constatations donnent lieu aux observations formulées ci-dessous.

En premier lieu, la place de l'article 26 en projet dans la structure générale de la loi semble indiquer que la disposition qu'il contient ne s'applique que si les (conditions des) contrats d'assurance ne sont pas conformes aux dispositions légales ou aux dispositions d'exécution qui figurent dans la partie 3 du projet. Toutefois, la formulation en termes larges de l'article 26 en projet paraît également indiquer que cet article trouve à s'appliquer à la méconnaissance de chaque disposition du projet ou des arrêtés ou règlements à prendre en exécution de celui-ci. Si une portée aussi large est attribuée à cette disposition, il faut envisager d'insérer la disposition en projet dans la partie 1 du projet.

Ensuite, il y a lieu de constater qu'en insérant l'article 26 en projet dans le titre I[er] de la partie 3, on restreint le champ d'application spatial de cette disposition aux contrats d'assurance dont soit le risque soit l'engagement est situé en Belgique. Il faut observer à cet égard que les règles de rattachement du droit international privé relatives aux contrats d'assurance laissant une marge – certes limitée pour les risques autres que les grands risques – à l'autonomie de volonté dans la détermination du droit applicable aux contrats d'assurance [14]. Il résulte de l'utilisation des critères de localisation concernant le risque ou l'engagement pour l'application de l'article 26 en projet que cette disposition ne s'appliquera pas lorsque le risque ou l'engagement est situé en dehors de la Belgique, même si les parties ont inclus dans le contrat qui les lie une clause de choix du droit applicable en faveur du droit belge. La question se pose dès lors de savoir si la délimitation instaurée par l'article 24 du projet, et les effets corrélatifs pour l'application de l'article 26 du projet, est conforme dans tous les cas à l'intention de l'auteur du projet.

Enfin, il convient de lire l'article 26, § 1[er], du projet conjointement avec la disposition transitoire contenue à l'article 322 du projet. Cette disposition, qui reproduit l'article 19*bis*, alinéa 2, actuel, de la loi de contrôle, revient à déclarer l'article 26, § 1[er], en projet, applicable à tous les contrats qui ont été conclus, prorogés ou modifiés *depuis* l'entrée en vigueur de la loi du 19 juillet 1991 'modifiant la loi du 9 juillet 1975 relative au contrôle des entreprises d'assurances et fixant certaines dispositions relatives au fonctionnement de l'Office de Contrôle des Assurances'. La portée matérielle ainsi que la

[13] Voir, pour les notions de "État membre où le risque est situé" et "État membre de l'engagement", respectivement l'article 5, 33°, et l'article 5, 34°, du projet.

[14] Voir l'article 7 du règlement 593/2008 du Parlement européen et du Conseil du 17 juin 2008 'sur la loi applicable aux obligations contractuelles (Rome I)', *JO UE* L 177, 4 juillet 2008, p. 6.

Controlewet zich uit tot alle verzekeringsondernemingen die in België actief zijn, terwijl het ruimtelijke toepassingsgebied van artikel 26 van het ontwerp, in samenhang gelezen met artikel 24 van het ontwerp, wordt afgebakend aan de hand van de lokalisatie van het risico of van de verbintenis in België.[13]

Die vaststellingen leiden tot het maken van de hierna volgende opmerkingen.

Vooreerst lijkt de plaats van het ontworpen artikel 26 in de algemene structuur van de wet aan te geven dat de erin vervatte bepaling enkel geldt wanneer de (voorwaarden van de) verzekeringsovereenkomsten niet in overeenstemming zijn met wetsbepalingen of uitvoeringsbepalingen die in deel 3 van het ontwerp zijn opgenomen. De ruime bewoordingen van het ontworpen artikel 26 lijken evenwel ook aan te geven dat dit artikel toepassing vindt op de miskenning van elke bepaling van het ontwerp of van de in uitvoering ervan te nemen besluiten of reglementen. Indien aan deze bepaling een dermate ruime draagwijdte wordt toegekend, dient te worden overwogen om de ontworpen bepaling in deel 1 van het ontwerp op te nemen.

Voorts dient te worden vastgesteld dat, door het ontworpen artikel 26 op te nemen in titel I van deel 3, het ruimtelijk toepassingsgebied van deze bepaling wordt beperkt tot de verzekeringsovereenkomsten waarvan hetzij het risico, hetzij de verbintenis in België is gelegen. Er dient in dat verband te worden opgemerkt dat de internationaalprivaatrechtelijke verwijzingsregelen betreffende verzekeringsovereenkomsten – voor de andere dan grote risico's een weliswaar beperkte – ruimte bieden voor de wilsautonomie bij de bepaling van het toepasselijke recht op verzekeringsovereenkomsten.[14] Het gebruik van de lokalisatiecriteria betreffende het risico of de verbintenis voor de toepassing van het ontworpen artikel 26, heeft tot gevolg dat deze bepaling geen toepassing zal krijgen wanneer het risico of de verbintenis buiten België is gelegen, ook al hebben partijen in de overeenkomst die hen bindt een rechtskeuzebeding opgenomen ten gunste van het Belgisch recht. Het is bijgevolg de vraag of de met artikel 24 van het ontwerp doorgevoerde afbakening en de daarmee samenhangende gevolgen voor wat de toepassing van artikel 26 van het ontwerp betreft, in alle gevallen strookt met de bedoeling van de steller van het ontwerp.

Tot slot dient artikel 26, § 1, van het ontwerp in samenhang te worden gelezen met de overgangsbepaling vervat in artikel 322 van het ontwerp. Deze bepaling, die het thans bestaande artikel 19*bis*, tweede lid, van de Controlewet overneemt, komt erop neer dat het ontworpen artikel 26, § 1, van toepassing wordt verklaard op alle overeenkomsten die *sedert* de inwerkingtreding van de wet van 19 juli 1991 'tot wijziging van de wet van 9 juli 1975 betreffende de controle der verzekeringsondernemingen en tot vaststelling van een aantal bepalingen betreffende de werking van de Controledienst voor

[13] Zie voor de begrippen "Lidstaat van het risico" en "Lidstaat van de verbintenis" artikel 5, 33° respectievelijk artikel 5, 34° van het ontwerp.

[14] Zie artikel 7 van de verordening 593/2008 van het Europees Parlement en de Raad van 17 juni 2008 'betreffende het recht dat van toepassing is op verbintenissen uit overeenkomst (Rome I)', Pb.EU L 177, 4 juli 2008, p. 6.

délimitation spatiale de l'article 26, § 1er, en projet, ayant été fortement modifiées par rapport à l'article 19*bis*, actuel, de la loi de contrôle, cette disposition transitoire risque d'affecter de manière rétroactive les contrats d'assurance existants, qui n'étaient pas précédemment visés par l'article 19*bis* de la loi de contrôle.

Il découle de ce qui précède que tant la formulation de l'article 26 du projet et la place de cette disposition dans le projet que le régime transitoire précité doivent encore faire l'objet d'un examen approfondi.

11.2. La disposition en projet utilise côte à côte les notions de "conditions particulières et spéciales" sans indiquer clairement la différence entre les conditions particulières, d'une part, et les conditions spéciales, d'autre part. La même observation vaut pour l'article 30 du projet, dont le paragraphe 2 en projet fait à nouveau mention de "conditions spéciales". Cette observation s'impose d'autant plus que l'exposé des motifs précise en ce qui concerne cette dernière disposition qu'"il existe une différence de terminologie entre les versions française et néerlandaise de la directive Solvabilité II et la réglementation belge. Ce manque de cohérence peut être source de confusion quant à savoir de quelles conditions il s'agit exactement, soit des spéciales soit des particulières".

Dans le texte du projet ou, à tout le moins, dans l'exposé des motifs, il faudra dès lors préciser soit dans la partie 3 du projet, soit dans son article 5 ce qu'il faut entendre par "conditions particulières" ou "conditions spéciales".

Article 27

12. Selon l'exposé des motifs concernant l'article 27 du projet, la disposition en projet vise à renforcer la protection du consommateur d'assurances. Le paragraphe 2 en projet de cet article dispose qu'en cas de doute sur le sens d'une clause c'est l'interprétation la plus favorable au preneur d'assurance qui prévaut si le preneur d'assurance est une personne physique.

Il n'est toutefois pas précisé pour quelle raison le dispositif en projet ne s'applique que dans les cas où l'assureur est une personne physique et non lorsqu'il s'agit d'une personne morale. Interrogé à ce sujet par l'auditeur rapporteur, le délégué a répondu ce qui suit:

"Deze bepaling is analoog aan artikel 40, § 2 van de wet marktpraktijken. De 'ongelijke behandeling' vloeit voort uit de wens om de zwakkere partij in de contractuele verhouding te beschermen. Indien de verzekeringnemer een rechtspersoon is, kan de onderhandelingspositie van beide partijen in de meeste gevallen meer als gelijkwaardig worden beschouwd, waardoor de automatische wettelijke bescherming in geval van twijfel over een beding niet nodig is (desgevallend zal de rechter hier dan over moeten oordelen, o.a. rekening houdende met ontwerpartikel 27, § 1)".

de Verzekeringen' werden gesloten, verlengd of gewijzigd. Aangezien zowel de materieelrechtelijke reikwijdte als de ruimtelijke afbakening van het ontworpen artikel 26, § 1, sterk zijn gewijzigd in vergelijking met het bestaande artikel 19*bis* van de Controlewet, dreigt deze overgangsbepaling ertoe te leiden dat op retroactieve wijze wordt ingegrepen in bestaande verzekeringsovereenkomsten die voorheen niet door artikel 19*bis* van de Controlewet werden gevat.

Uit wat voorafgaat volgt dat zowel de formulering van artikel 26 van het ontwerp en de plaats van deze bepaling in het ontwerp als de voormelde overgangsregeling nog aan een grondig onderzoek moeten worden onderworpen.

11.2. In de ontworpen bepaling worden de begrippen "bijzondere en speciale voorwaarden" naast elkaar gebruikt zonder dat duidelijk wordt gemaakt wat het onderscheid is tussen de bijzondere voorwaarden enerzijds en de speciale voorwaarden anderzijds. Eenzelfde opmerking geldt voor artikel 30 van het ontwerp, waar in de ontworpen paragraaf 2 opnieuw sprake is van "speciale voorwaarden". Dit klemt des te meer nu in de memorie van toelichting bij die laatste bepaling wordt gesteld dat er "een verschil bestaat in terminologie tussen de Franse en de Nederlandse versies van de richtlijn Solvabiliteit II en de Belgische regelgeving. Dit kan aanleiding geven tot onduidelijkheid over welke voorwaarden het precies gaat, de speciale, dan wel de bijzondere."

Er dient dan ook te worden verduidelijkt in de tekst van het ontwerp, of minstens in de memorie van toelichting ervan, wat moet worden verstaan onder "bijzondere voorwaarden" respectievelijk "speciale voorwaarden" hetzij in deel 3 van het ontwerp, hetzij in artikel 5 ervan.

Artikel 27

12. Luidens de memorie van toelichting bij artikel 27 van het ontwerp strekt de ontworpen bepaling er toe de bescherming van de verzekeringsconsument te versterken. De ontworpen paragraaf 2 van dat artikel bepaalt dat ingeval van twijfel over de betekenis van een beding, de voor de verzekeringnemer meest gunstige interpretatie prevaleert indien de verzekeringnemer een natuurlijke persoon is.

Er wordt evenwel niet verantwoord waarom de ontworpen regeling slechts geldt in de gevallen waarin de verzekeraar een natuurlijke persoon is en niet geldt wanneer het een rechtspersoon betreft. Hierover ondervraagd door de auditeur-verslaggever, antwoordde de gemachtigde het volgende:

"Deze bepaling is analoog aan artikel 40, § 2 van de wet marktpraktijken. De 'ongelijke behandeling' vloeit voort uit de wens om de zwakkere partij in de contractuele verhouding te beschermen. Indien de verzekeringnemer een rechtspersoon is, kan de onderhandelingspositie van beide partijen in de meeste gevallen meer als gelijkwaardig worden beschouwd, waardoor de automatische wettelijke bescherming in geval van twijfel over een beding niet nodig is (desgevallend zal de rechter hier dan over moeten oordelen, o.a. rekening houdende met ontwerpartikel 27, § 1)."

À cet égard, il faut observer que si l'article 40, § 2, de la loi du 6 avril 2010 'relative aux pratiques du marché et à la protection du consommateur' fixe la règle d'interprétation en faveur d'un "consommateur", tel que défini à l'article 2, 3°, de cette loi [15], l'article 27 du projet étend toutefois cette protection à toute "personne physique", c'est-à-dire également lorsque celle-ci agit dans le cadre de ses activités professionnelles.

Si l'intention est, comme semble le suggérer l'exposé des motifs, de protéger le *consommateur* d'assurances au sens de l'article 2, 3°, de la loi du 6 avril 2010, il conviendra d'adapter la disposition en projet en ce sens. Si en revanche l'intention est, comme le laisse entendre le texte du projet, de protéger également le preneur d'assurance qui est une personne physique lorsque celle-ci agit dans le cadre de ses activités professionnelles, mais de ne pas offrir la même protection au preneur d'assurance qui est une personne morale, il faut pouvoir y donner une justification raisonnablement admissible à la lumière du principe constitutionnel de l'égalité.

Les règles constitutionnelles de l'égalité et de la non-discrimination n'excluent pas qu'une différence de traitement soit établie entre des catégories de personnes, pour autant qu'elle repose sur un critère objectif et qu'elle soit raisonnablement justifiée. Selon la jurisprudence de la Cour constitutionnelle, une différence de traitement ne peut toutefois se concilier avec le principe constitutionnel de l'égalité et de la non-discrimination que lorsque cette différence repose sur un critère objectif et est raisonnablement justifiée. L'existence d'une telle justification doit s'apprécier compte tenu du but et des effets de la mesure concernée ainsi que de la nature des principes en cause; le principe d'égalité est violé lorsqu'il n'existe pas de rapport raisonnable de proportionnalité entre les moyens employés et le but visé.

La différence de traitement qui découle du dispositif en projet doit dès lors faire l'objet d'une justification dans le sens précité. Il est recommandé d'insérer cette justification dans l'exposé des motifs.

Articles 32 et 33

13. Le champ d'application spatial des règles en matière de transparence figurant dans la partie 3, titre II, du projet, est délimité, sur la base de l'article 32 en projet, par référence à la situation du risque ou de l'engagement en Belgique. L'article 33 du projet délimite toutefois les obligations qui y sont contenues en faisant référence soit à la communication de documents, soit à l'offre ou à la commercialisation de contrats d'assurance "en Belgique". La portée de ce dernier critère de délimitation spatial, combiné avec l'article 32, n'est pas claire: si l'intention est de limiter davantage le critère

[15] L'article 2, 3°, de la loi du 6 avril 2010 définit le "consommateur" comme "toute personne physique qui acquiert ou utilise à des fins excluant tout caractère professionnel des produits mis sur le marché".

In dat verband moet worden opgemerkt dat, terwijl in artikel 40, § 2, van de wet van 6 april 2010 'betreffende marktpraktijken en consumentenbescherming' de interpretatieregel wordt vastgelegd ten gunste van een "consument", zoals gedefinieerd in artikel 2, 3°, van die wet,[15] artikel 27 van het ontwerp deze bescherming uitbreidt tot elke "natuurlijke persoon", dat wil zeggen ook wanneer deze handelt binnen het kader van zijn beroepswerkzaamheden.

Indien het de bedoeling is, zoals de memorie van toelichting lijkt aan te geven, om de verzekerings*consument* in de zin van artikel 2, 3°, van de wet van 6 april 2010 te beschermen, dan dient de ontworpen bepaling in die zin te worden aangepast. Wanneer het daarentegen de bedoeling is, zoals de tekst van het ontwerp laat uitschijnen, om de verzekeringnemer die een natuurlijke persoon is ook te beschermen wanneer deze handelt binnen het kader van zijn beroepswerkzaamheden, doch eenzelfde bescherming niet te bieden aan de verzekeringnemer die een rechtspersoon is, dient daarvoor in het licht van het grondwettelijke gelijkheidsbeginsel een in redelijkheid aanvaardbare verantwoording te kunnen worden gegeven.

De grondwettelijke regels van de gelijkheid en de niet-discriminatie sluiten niet uit dat een verschil in behandeling tussen categorieën van personen wordt ingesteld, voor zover dat verschil op een objectief criterium berust en het redelijk verantwoord is. Volgens de rechtspraak van het Grondwettelijk Hof is een verschil in behandeling evenwel slechts verenigbaar met het grondwettelijke beginsel van gelijkheid en niet-discriminatie, wanneer dat verschil op een objectief criterium berust en het redelijk verantwoord is. Het bestaan van een dergelijke verantwoording moet worden beoordeeld, rekening houdend met het doel en de gevolgen van de betrokken maatregel en met de aard van de ter zake geldende beginselen; het gelijkheidsbeginsel is geschonden wanneer er geen redelijk verband van evenredigheid bestaat tussen de aangewende middelen en het beoogde doel.

Voor de verschillende behandeling die uit de ontworpen regeling voortvloeit dient dan ook een verantwoording in voornoemde zin voorhanden te zijn. Het verdient aanbeveling om die verantwoording in de memorie van toelichting op te nemen.

Artikelen 32 en 33

13. Het ruimtelijk toepassingsgebied van de transparantievoorschriften opgenomen in deel 3, titel II, van het ontwerp wordt op grond van het ontworpen artikel 32 afgebakend met verwijzing naar de ligging van het risico of van de verbintenis in België. Artikel 33 van het ontwerp bakent de erin vervatte verplichtingen evenwel af door verwijzing naar de mededeling van documenten, dan wel het aanbod of de commercialisatie van verzekeringsovereenkomsten "in België". De draagwijdte van laatstgenoemd ruimtelijk afbakeningscriterium is, gelezen in samenhang met artikel 32, niet duidelijk: indien het de bedoeling is om het in artikel 32 vervatte criterium verder in

[15] Artikel 2, 3°, van de wet van 6 april 2010 definieert "consument" als "iedere natuurlijke persoon die, uitsluitend voor niet-beroepsmatige doeleinden, op de markt gebrachte producten verwerft of gebruikt".

contenu à l'article 32, les auteurs du projet devront en préciser la portée, sinon mieux vaudrait supprimer chaque fois l'ajout "en Belgique" dans l'article 33.

Article 42

14. L'article 42 du projet vise à habiliter le Roi, "sur avis de la FSMA", à définir de manière plus précise les informations requises visées aux articles 36 et 37 du projet et à déterminer les informations complémentaires que les assureurs ou les intermédiaires doivent fournir au preneur d'assurance avant la conclusion du contrat et pendant la durée de celui-ci, ainsi que le mode de communication de ces informations.

Cette habilitation doit bien entendu toujours être lue en tenant compte de l'article 185, point 7, de la directive Solvabilité II, qui prévoit que l'État membre de l'engagement ne peut exiger des entreprises d'assurance vie la fourniture d'informations supplémentaires par rapport à celles mentionnées aux points 2 à 5 du même article 185. Il n'en va autrement que lorsque la fourniture de ces informations supplémentaires est nécessaire à la compréhension effective par le preneur des éléments essentiels de l'engagement.

Par souci de clarté, il est recommandé, pour les assurances du groupe "vie" (voir les articles 39 et 40 du projet), d'insérer expressément cette dernière condition dans la disposition d'habilitation.

Article 44

15. À l'article 44, § 1er, du projet, on supprimera les termes "en vertu de la présente loi", qui sont superflus. En effet, c'est le dispositif en projet lui-même qui habilite le Roi à fixer, "sur avis de la FSMA et de la banque", les règles auxquelles les assureurs sont tenus de se conformer pour l'établissement et l'application de leurs tarifs et conditions.

Articles 46 à 50

16.1.1. L'article 46 du projet, combiné avec l'article 43 de celui-ci, tend à prévoir, en ce qui concerne les contrats d'assurance dont le risque ou l'engagement est situé en Belgique, qu'en cas de segmentation, l'assureur est tenu au respect de la loi du 10 mai 2007 "tendant à lutter contre certaines formes de discrimination" et de la loi du 10 mai 2007 "tendant à lutter contre la discrimination entre les femmes et les hommes'" L'article 48 du projet dispose que toute segmentation opérée sur le plan de l'acceptation, de la tarification et/ou de l'étendue de la garantie doit être objectivement justifiée par un objectif légitime, et les moyens de réaliser cet objectif doivent être appropriés et nécessaires.

Interrogé sur le rapport entre les articles 46 et 48 du projet et les lois anti-discrimination, le délégué a répondu ce qui suit:

te perken, dienen de stellers van het ontwerp de draagwijdte ervan nader te bepalen, zo niet wordt de toevoeging "in België" in artikel 33 beter telkens geschrapt.

Artikel 42

14. Artikel 42 van het ontwerp beoogt de Koning te machtigen om "op advies van de FSMA", de vereiste inlichtingen als bedoeld in de artikelen 36 en 37 van het ontwerp verder uit te werken en bijkomende inlichtingen te bepalen die de verzekeraars of de tussenpersonen aan de verzekeringnemer moeten meedelen vóór het sluiten van de overeenkomst en gedurende de looptijd ervan, evenals de wijze waarop dit moet gebeuren.

Die machtiging moet uiteraard, zoals dat steeds het geval is, worden gelezen met inachtneming van artikel 185, punt 7, van de Solvabiliteit II-richtlijn, waarin is bepaald dat de lidstaat van de verbintenis van de levensverzekeringsondernemingen niet mag verlangen dat zij aanvullende gegevens verstrekken naast de gegevens die zijn vermeld in de punten 2 tot en met 5 van datzelfde artikel 185. Dit is slechts anders wanneer het verstrekken van die aanvullende gegevens nodig is voor een goed begrip door de verzekeringnemer van de wezenlijke bestanddelen van de verbintenis.

Het verdient voor de duidelijkheid aanbeveling om, met betrekking tot verzekeringen van de groep "leven" (zie de artikelen 39 en 40 van het ontwerp), laatstgenoemde voorwaarde uitdrukkelijk in de machtigingsbepaling op te nemen.

Artikel 44

15. In artikel 44, § 1, van het ontwerp, schrappe men de woorden "krachtens deze wet", die overbodig zijn. Het is immers in de ontworpen regeling zelf dat aan de Koning de machtiging wordt verleend om "op advies van de FSMA en de Bank" de regels vast te stellen waarnaar de verzekeraars gehouden zijn zich te gedragen, voor het vaststellen en toepassen van hun tarieven en voorwaarden.

Artikelen 46 tot 50

16.1.1. Artikel 46 van het ontwerp, in samenhang gelezen met artikel 43 ervan, strekt ertoe, wat de verzekeringsovereenkomsten betreft waarvan het risico dan wel de verbintenis in België is gelegen, te bepalen dat de verzekeraar bij segmentatie gebonden is aan de wet van 10 mei 2007 "ter bestrijding van bepaalde vormen van discriminatie" en aan de wet van 10 mei 2007 "ter bestrijding van discriminatie tussen vrouwen en mannen". Artikel 48 van het ontwerp bepaalt dat elke segmentatie op het vlak van acceptatie, tarifering en/of de omvang van de dekking objectief moet worden gerechtvaardigd door een legitiem doel en de middelen voor het bereiken van dat doel passend en noodzakelijk moeten zijn.

Gevraagd naar de verhouding tussen de artikelen 46 en 48 van het ontwerp en de anti-discriminatiewetten, antwoordde de gemachtigde wat volgt:

"Op grond van ontwerpartikel 46 is elke verzekeraar in zijn beslissingen op vlak van acceptatie, tarifering en dekking voor overeenkomsten waarvan het risico dan wel de verbintenis in België is gelegen, gebonden door de antidiscriminatiewetgeving. Dit betekent dat de verzekeraar bij deze beslissingen niet mag discrimineren op grond van de in deze wetgeving opgesomde criteria (religie, geslacht, ...). Het artikel is eigenlijk een loutere bevestiging van het van toepassing zijn van de antidiscriminatiewet in de (pre-) contractuele relaties tussen de verzekeraar en de verzekeringnemer indien het een overeenkomst betreft waarvan het risico dan wel de verbintenis in België is gelegen.

De bescherming op grond van ontwerpartikel 48 gaat verder. Voor die verzekeringen die worden opgesomd in ontwerpartikel 47 (en voor zover de verzekeringnemer een consument is), moet elk onderscheid (op grond van eender welk criterium, dus niet enkel op grond van de criteria opgesomd in de antidiscriminatiewetgeving) op het vlak van acceptatie, tarifering en dekking 'objectief worden gerechtvaardigd door een legitiem doel en moeten de middelen voor het bereiken van dat doel passend en noodzakelijk zijn'.

Ontwerpartikel 46 is van toepassing van zodra het risico dan wel de verbintenis in België is gelegen, ontwerpartikel 48 is enkel van toepassing als ook de bijkomende voorwaarden uit ontwerpartikel 47 zijn vervuld (aard van de overeenkomst en hoedanigheid van de verzekeringnemer). Binnen haar beperktere toepassingsgebied 'omvat' ontwerpartikel 48 in zekere zin ontwerpartikel 46 wel, omdat op grond van ontwerpartikel 48 èlk onderscheid (dus ook op grond van de criteria opgesomd in de antidiscriminatiewetgeving) op het vlak van acceptatie, tarifering en dekking 'objectief worden gerechtvaardigd door een legitiem doel en moeten de middelen voor het bereiken van dat doel passend en noodzakelijk zijn".

Interrogé sur la nécessité d'insérer la liste des contrats d'assurance dans l'article 47, § 1er, le délégué a encore répondu ce qui suit:

"Ja, want het is enkel voor die 'basisverzekeringen' dat de meer verregaande segmentatieregeling geldt (verbod op discriminerend onderscheid op basis van eender welk criterium (ontwerpartikel 48) + absolute transparantie over de gehanteerde criteria (ontwerpartikel 49, § 1, eerste zin) + motivering om aan te tonen dat het geen discriminatie is (ontwerpartikel 49, § 1, tweede zin))".

En ce qui concerne finalement le rapport entre les articles 46, 48 et 49, en projet, le délégué a déclaré:

"Ontwerpartikel 49 bepaalt hoe de verzekeraar moet 'aantonen' dat hij ontwerpartikel 48 naleeft, door een transparantie- en motiveringsplicht in verband met de gebruikte criteria op te leggen [16].

[16] L'article 49, § 2, du projet habilite le Roi à imposer on exclure certains critères (même si l'usage de ce critère nécessite une justification "objective" et "appropriée" au sens de l'article 48 du projet).

"Op grond van ontwerpartikel 46 is elke verzekeraar in zijn beslissingen op vlak van acceptatie, tarifering en dekking voor overeenkomsten waarvan het risico dan wel de verbintenis in België is gelegen, gebonden door de antidiscriminatiewetgeving. Dit betekent dat de verzekeraar bij deze beslissingen niet mag discrimineren op grond van de in deze wetgeving opgesomde criteria (religie, geslacht, ...). Het artikel is eigenlijk een loutere bevestiging van het van toepassing zijn van de antidiscriminatiewet in de (pre)contractuele relaties tussen de verzekeraar en de verzekeringnemer indien het een overeenkomst betreft waarvan het risico dan wel de verbintenis in België is gelegen.

De bescherming op grond van ontwerpartikel 48 gaat verder. Voor die verzekeringen die worden opgesomd in ontwerpartikel 47 (en voor zover de verzekeringnemer een consument is), moet èlk onderscheid (op grond van eender welk criterium, dus niet enkel op grond van de criteria opgesomd in de antidiscriminatiewetgeving) op het vlak van acceptatie, tarifering en dekking 'objectief worden gerechtvaardigd door een legitiem doel en moeten de middelen voor het bereiken van dat doel passend en noodzakelijk zijn'.

Ontwerpartikel 46 is van toepassing van zodra het risico dan wel de verbintenis in België is gelegen, ontwerpartikel 48 is enkel van toepassing als ook de bijkomende voorwaarden uit ontwerpartikel 47 zijn vervuld (aard van de overeenkomst en hoedanigheid van de verzekeringnemer). Binnen haar beperktere toepassingsgebied 'omvat' ontwerpartikel 48 in zekere zin ontwerpartikel 46 wel, omdat op grond van ontwerpartikel 48 èlk onderscheid (dus ook op grond van de criteria opgesomd in de antidiscriminatiewetgeving) op het vlak van acceptatie, tarifering en dekking 'objectief worden gerechtvaardigd door een legitiem doel en moeten de middelen voor het bereiken van dat doel passend en noodzakelijk zijn."

Gevraagd of het noodzakelijk is om de lijst van verzekeringsovereenkomsten in artikel 47, § 1, op te nemen, antwoordde de gemachtigde nog het volgende:

"Ja, want het is enkel voor die 'basisverzekeringen' dat de meer verregaande segmentatieregeling geldt (verbod op discriminerend onderscheid op basis van eender welk criterium (ontwerpartikel 48) + absolute transparantie over de gehanteerde criteria (ontwerpartikel 49, § 1, eerste zin) + motivering om aan te tonen dat het geen discriminatie is (ontwerpartikel 49, § 1, tweede zin))."

Wat ten slotte de verhouding tussen de ontworpen artikelen 46, 48 en 49 betreft, verklaarde de gemachtigde:

"Ontwerpartikel 49 bepaalt hoe de verzekeraar moet 'aantonen' dat hij ontwerpartikel 48 naleeft, door een transparantie- en motiveringsplicht in verband met de gebruikte criteria op te leggen[16].

[16] In artikel 49, § 2, van het ontwerp wordt de Koning gemachtigd om bepaalde criteria te verplichten, dan wel uit te sluiten (ook al zou er voor het gebruik van dat criterium een "objectieve" en "passende" rechtvaardiging zijn in de zin van artikel 48 van het ontwerp).

Er is geen directe verhouding tussen ontwerpartikel 49 en ontwerpartikel 46, aangezien ontwerpartikel 49 specifiek betrekking heeft op de situaties die onder ontwerpartikel 47 vallen. Zie ook hierboven, i.v.m. de verhouding tussen de ontwerpartikelen 46 en 48".

16.1.2. Mieux vaudrait que l'explication fournie, à savoir que, spécifiquement en ce qui concerne les "contrats de base" visés à l'article 47, § 1er, du projet, outre les obligations qui découlent déjà des lois anti-discrimination existantes, s'appliquera l'obligation en projet à l'article 48 [17] selon laquelle chaque segmentation, quel que soit le critère sur lequel elle se fonde, doit pouvoir être justifiée objectivement par un but légitime et les moyens d'atteindre celui-ci doivent être appropriés et nécessaires, figure explicitement dans l'exposé des motifs.

Ensuite, on n'aperçoit pas ce qu'ajoute l'article 46 du projet, combiné avec l'article 43 du projet, à l'ordonnancement juridique existant. En effet, les lois anti-discrimination mentionnées à l'article 46 du projet sont applicables à toutes personnes, tant dans le secteur public que dans le secteur privé, en ce compris les pouvoirs publics, en ce qui concerne "l'accès aux biens et services et la fourniture de biens et services à la disposition du public". Si la disposition en projet, combinée avec l'article 43 (qui vise tous les contrats d'assurance dont le risque ou l'engagement est situé en Belgique), a pour objet, en tant que *lex specialis*, d'influencer encore le champ d'application des lois générales anti-discrimination à l'égard des contrats d'assurance, il y a lieu de le préciser et, le cas échéant (en cas de restriction du champ d'application) de pouvoir le justifier. En effet, à première vue, l'assujettissement aux lois anti-discrimination découle déjà du champ d'application de ces lois.

En outre, la question se pose de savoir pourquoi l'article 46 en projet se réfère uniquement aux lois anti-discrimination qui y sont mentionnées. Ainsi, il n'est pas fait référence – par exemple pour les cas de discrimination indirecte – à la loi du 30 juillet 1981 'tendant à réprimer certains actes inspirés par le racisme ou la xénophobie'.

16.2. L'article 47, § 2, du projet autorise le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, pris "sur avis" de la FSMA, à étendre, l'application "de tout ou partie" des dispositions du chapitre en projet (dont font partie les articles 46 à 50) à d'"autres contrats d'assurance" et à déterminer les modalités de cette extension.

Dès lors que l'article 46, qui vise tous les contrats d'assurance dont le risque ou l'engagement est situé en Belgique, fait également partie du chapitre concerné, on n'aperçoit pas à quels autres contrats d'assurance l'application de cet article 46 peut être étendue. On n'aperçoit pas non plus si l'habilitation à étendre le champ d'application des articles 48 à 50, que prévoit l'article 47, § 2, du projet, demeure limitée à d'autres

[17] Ainsi que les obligations connexes en matière de motivation et de transparence, mentionnées aux articles 49 et 50 du projet.

Er is geen directe verhouding tussen ontwerpartikel 49 en ontwerpartikel 46, aangezien ontwerpartikel 49 specifiek betrekking heeft op de situaties die onder ontwerpartikel 47 vallen. Zie ook hierboven, i.v.m. de verhouding tussen de ontwerpartikelen 46 en 48."

16.1.2. De verstrekte toelichting, met name dat specifiek voor de in artikel 47, § 1, van het ontwerp bedoelde "basisovereenkomsten", bovenop de verplichtingen die reeds voortvloeien uit de bestaande anti-discriminatiewetten, de in artikel 48[17] ontworpen verplichting zal gelden dat elke segmentatie, ongeacht het criterium waarop zij is gesteund, objectief moet kunnen worden verantwoord door een legitiem doel en dat de middelen voor het bereiken van dat doel passend en noodzakelijk moeten zijn, wordt beter met zoveel woorden in de memorie van toelichting opgenomen.

Voorts blijft het onduidelijk wat artikel 46 van het ontwerp, in samenhang gelezen met artikel 43 van het ontwerp, aan de bestaande rechtsordening toevoegt. Immers, de in artikel 46 van het ontwerp vermelde anti-discriminatiewetten zijn van toepassing zowel in de overheidssector als in de private sector, met inbegrip van overheidsinstanties, op alle personen met betrekking tot "de toegang tot en het aanbod van goederen en diensten die publiekelijk beschikbaar zijn". Indien de ontworpen bepaling, in samenhang gelezen met artikel 43 (dat alle verzekeringsovereenkomsten beoogt waarvan het risico dan wel de verbintenis in België gelegen is), als *lex specialis*, ertoe strekt alsnog het toepassingsgebied van de algemene antidiscriminatiewetten te beïnvloeden wat verzekeringsovereenkomsten betreft, moet dat worden toegelicht en, in voorkomend geval (in geval van een beperking van het toepassingsgebied) verantwoord kunnen worden. Immers, op het eerste gezicht vloeit de onderworpenheid aan de antidiscriminatiewetten reeds voort uit het toepassingsgebied van die wetten.

Bovendien rijst de vraag waarom in het ontworpen artikel 46 enkel naar de daarin vermelde anti-discriminatiewetten wordt verwezen. Zo wordt niet verwezen – bijvoorbeeld voor gevallen van indirecte discriminatie – naar de wet van 30 juli 1981 'tot bestraffing van bepaalde door racisme of xenophobie ingegeven daden'.

16.2. Met artikel 47, § 2, van het ontwerp wordt de Koning gemachtigd om, bij een in de Ministerraad overlegd besluit genomen "op advies" van de FSMA, de toepassing van de bepalingen van het ontworpen hoofdstuk (waartoe de artikelen 46 tot 50 behoren) "geheel of gedeeltelijk" uit te breiden tot "andere verzekeringsovereenkomsten" en om de modaliteiten (lees: de nadere regelen) van die uitbreiding ("les modalités de cette extension") te bepalen.

Het is niet duidelijk, nu ook artikel 46, dat alle verzekeringsovereenkomsten viseert waarvan het risico dan wel de verbintenis in België is gelegen, tot het betrokken hoofdstuk behoort, tot welke andere verzekeringsovereenkomsten de toepassing van dit artikel 46 kan worden uitgebreid. Evenmin is duidelijk of de machtiging tot uitbreiding van het toepassingsgebied van de artikelen 48 tot 50 waarin artikel 47,

[17] Evenals de daarbij aansluitende motiverings- en transparantieverplichtingen vermeld in de artikelen 49 en 50 van het ontwerp.

contrats d'assurance conclus avec un consommateur au sens de l'article 2, 3°, de la loi du 6 avril 2010 (tel qu'il est visé à l'article 47, § 1er, du projet), ou si cette habilitation en matière d'extension et de fixation des modalités de celle-ci peut également se rapporter à des contrats d'assurance conclus avec d'autres preneurs d'assurance que des consommateurs.

Il y a lieu dès lors de le préciser dans la disposition en projet.

16.3. Ensuite, l'article 47, § 2, en projet, ne concorde pas avec ce que l'exposé des motifs mentionne à ce sujet. En effet, l'habilitation en projet prévoit que le Roi prendra l'arrêté, après sa délibération en Conseil des ministres, "sur avis de la FSMA", alors que l'exposé des motifs indique que l'arrêté d'extension à adopter est pris "sur avis de la FSMA et de la Banque Nationale", ce qui paraît plus conforme à l'intention des auteurs du projet. En tout cas, il faudra veiller à ce que la disposition en projet et son commentaire dans l'exposé des motifs soient mis en conformité.

16.4. Enfin, l'article 49, § 2, du projet habilite le Roi à déterminer, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, pris sur avis de la FSMA, le cas échéant par type de contrat d'assurance, les critères de segmentation qui peuvent être utilisés par l'assureur ou qui ne peuvent pas l'être. Il s'agit en l'occurrence d'une délégation étendue dont on peut se demander si elle ne concerne pas un aspect essentiel du dispositif de segmentation, de sorte qu'il reviendrait plutôt au législateur d'opérer à ce sujet les choix essentiels. En tout cas, lorsqu'il prendra l'arrêté, le Roi sera lié par les normes supérieures et, en particulier, par le principe constitutionnel d'égalité, l'interdiction de discrimination et la législation anti-discrimination précitée.

Article 52

17. À l'article 52, on écrira, comme dans d'autres dispositions du projet (voir l'article 33, § 2, du projet), "publicités" ou éventuellement " publicités et autres documents de commercialisation" au lieu de "supports publicitaires".

Article 135

18. L'article 135, § 4, en projet, reproduit les articles 68 et 69 existants de la loi de contrôle et prévoit qu'un assureur qui ne respecte pas les obligations prévues par ou en vertu de l'article 135 du projet "est présumé ne plus fonctionner en conformité avec les dispositions de la loi du 9 juillet 1975". La portée de cette disposition n'est pas claire: si l'intention de l'auteur du projet est de confier le contrôle du non-respect de cette disposition à la BNB en tant qu'élément de son contrôle général du respect de la loi du 9 juillet 1975, il y a lieu d'envisager de ne pas transférer la disposition dans le projet de loi à l'examen. Si, en revanche, les auteurs du projet entendent confier le contrôle du respect de cet article à la FSMA, il

§ 2, van het ontwerp voorziet, beperkt blijft tot andere verzekeringsovereenkomsten met een consument in de zin van artikel 2, 3°, van de wet van 6 april 2010 (zoals bedoeld is in artikel 47, § 1, van het ontwerp), dan wel of die machtiging tot uitbreiding en tot het bepalen van de nadere regelen ervan ook kan slaan op verzekeringsovereenkomsten met andere verzekeringnemers dan consumenten.

Dit dient dan ook in de ontworpen bepaling te worden verduidelijkt.

16.3. Voorts spoort het ontworpen artikel 47, § 2, niet met hetgeen daaromtrent wordt gesteld in de memorie van toelichting. Immers, in de ontworpen machtiging is bepaald dat de Koning het besluit, nadat het in de Ministerraad is overlegd, zal nemen "op advies van de FSMA" terwijl in de memorie van toelichting ervan gewag wordt gemaakt dat het te nemen uitbreidingsbesluit wordt genomen "op advies van de FSMA en de Nationale Bank" wat meer met de bedoeling van de stellers van het ontwerp lijkt te sporen. In ieder geval dient er op toegezien te worden dat de ontworpen bepaling en de bespreking ervan in de memorie van toelichting met elkaar in overeenstemming worden gebracht.

16.4. Tot slot, bij artikel 49, § 2, van het ontwerp wordt de Koning ertoe gemachtigd om bij een in de Ministerraad overlegd koninklijk besluit genomen na advies van de FSMA, desgevallend per type van verzekeringsovereenkomst, aan te duiden welke segmenteringscriteria door de verzekeraar mogen worden gehanteerd, dan wel niet mogen worden gehanteerd. Het betreft hier een ruime delegatie waarbij de vraag rijst of deze niet een wezenlijk aspect van de regeling inzake segmentering betreft, zodat het veeleer aan de wetgever zou toekomen om hieromtrent de essentiële keuzen te maken. In ieder geval zal de Koning bij het te nemen besluit gebonden zijn door de hogere rechtsregels en, in het bijzonder, door het grondwettelijk gelijkheidsbeginsel, het verbod van discriminatie en de eerder vermelde antidiscriminatiewetgeving.

Artikel 52

17. In artikel 52 schrijve men, zoals elders in het ontwerp (zie artikel 33, § 2, van het ontwerp), "reclame" of, eventueel, "reclame en andere op de commercialisering gerichte documenten" in plaats van "publicitair materiaal".

Artikel 135

18. Het ontworpen artikel 135, § 4, neemt de bestaande artikelen 68 en 69 van de Controlewet over, en bepaalt dat een verzekeraar die de door en krachtens artikel 135 van het ontwerp bepaalde verplichtingen niet naleeft, "wordt geacht niet meer in overeenstemming te zijn met de bepalingen van de wet van 9 juli 1975." De draagwijdte van deze bepaling is niet duidelijk: indien het de bedoeling van de steller van het ontwerp is om het toezicht op de nietnaleving van deze bepaling toe te vertrouwen aan de NBB als onderdeel van haar algemeen toezicht op de naleving van de wet van 9 juli 1975, dient overwogen te worden om de bepaling niet naar het onderhavige wetsontwerp over te hevelen. Indien de

faudra remplacer la référence que l'article 135, § 4, fait à la loi du 9 juillet 1975 par une référence à la loi dont le projet est actuellement à l'examen.

Article 164

19. En ce qui concerne la portée étendue de l'habilitation accordée au Roi par l'article 164, alinéa 2, du projet, on se reportera à l'observation formulée au point 4.5.

Interrogé sur les effets de la disposition en projet en ce qui concerne la loi interprétative du 19 juillet 2013 'de l'article 97 de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre', qui n'est manifestement pas reproduite, le délégué a déclaré:

"De interpretatieve wet bepaalt dat artikel 97 van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst in die zin wordt uitgelegd dat, enerzijds, het toepassingsgebied van hoofdstuk II van titel III alle persoonsverzekeringsovereenkomsten bestrijkt waarbij het zich voordoen van het verzekerde voorval alleen afhankelijk is van de menselijke levensduur, zelfs indien de partijen de wederzijdse prestaties hebben geëvalueerd zonder rekening te houden met de voorvalswetten en, anderzijds, de bij dit hoofdstuk bedoelde verzekeringen geacht worden uitsluitend gericht te zijn op de uitkering van een vast bedrag.

De interpretatieve wet blijft momenteel bestaan, maar kan eventueel worden verwerkt in het ontwerp".

Le projet doit apporter des précisions à cet égard.

Article 230

20. On n'aperçoit pas pourquoi une définition légale distincte des termes "contrat d'assurance" (voir l'article 5, 17°, du projet) vaut pour l'application de la partie 5 du projet, qui concerne "le contrat d'assurance autre que le contrat d'assurance terrestre visé dans la partie 4". Si cette définition devait encore être supprimée, il faudrait veiller à ce que la partie 5 du projet fasse systématiquement mention de "contrat d'assurance" au lieu d'"assurance".

Article 262

21. L'article 262 du projet comporte, pour l'application de la partie 6, "L'intermédiation en assurances et la distribution d'assurances", une liste de définitions dont le lien avec la liste des définitions figurant à l'article 5 du projet, n'est pas toujours claire. Ainsi, la notion de "intermédiation en assurances" et sa définition figurent à l'article 5 du projet, mais la question se pose de savoir s'il ne vaut pas mieux l'insérer dans l'article 262 en projet. La même question se pose en sens inverse pour les notions de "courtier d'assurances" et "agent d'assurances" figurant à l'article 262, 2° et 3°, du projet.

stellers van het ontwerp het toezicht op de naleving van dit artikel daarentegen aan de FSMA wensen toe te vertrouwen, dient de verwijzing in artikel 135, § 4, naar de wet van 9 juli 1975 vervangen te worden door een verwijzing naar de wet die thans in ontwerpvorm voorligt.

Artikel 164

19. Wat de ruime draagwijdte van de bij artikel 164, tweede lid, van het ontwerp aan de Koning verleende machtiging betreft, wordt verwezen naar hetgeen *sub* 4.5 is opgemerkt.

Gevraagd naar de gevolgen van de ontworpen bepaling met betrekking tot de interpretatieve wet van 19 juli 2013 'ten aanzien van artikel 97 van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst', die kennelijk niet overgenomen wordt, verklaarde de gemachtigde:

"De interpretatieve wet bepaalt dat artikel 97 van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst in die zin wordt uitgelegd dat, enerzijds, het toepassingsgebied van hoofdstuk II van titel III alle persoonsverzekeringsovereenkomsten bestrijkt waarbij het zich voordoen van het verzekerde voorval alleen afhankelijk is van de menselijke levensduur, zelfs indien de partijen de wederzijdse prestaties hebben geevalueerd zonder rekening te houden met de voorvalswetten en, anderzijds, de bij dit hoofdstuk bedoelde verzekeringen geacht worden uitsluitend gericht te zijn op de uitkering van een vast bedrag.

De interpretatieve wet blijft momenteel bestaan, maar kan eventueel worden verwerkt in het ontwerp."

Het ontwerp dient hieromtrent duidelijkheid te verschaffen.

Artikel 230

20. Het valt niet in te zien waarom voor de toepassing van deel 5 van het ontwerp, dat betrekking heeft op "[d]e verzekeringsovereenkomst, andere dan de landverzekeringsovereenkomst zoals bedoeld in Deel 4", een afzonderlijke wettelijke definitie geldt van "verzekeringsovereenkomst" (zie artikel 5, 17°, van het ontwerp). Indien deze definitie alsnog zou worden geschrapt, moet erop worden toegezien dat in deel 5 van het ontwerp systematisch gewag wordt gemaakt van "verzekeringsovereenkomst" in plaats van "verzekering".

Artikel 262

21. Artikel 262 van het ontwerp bevat een lijst van definities voor de toepassing van deel 6, "Verzekeringsbemiddeling en de distributie van verzekeringen", waarbij het niet steeds duidelijk is welke de verhouding is tussen die lijst en de lijst van definities in artikel 5 van het ontwerp. Zo komt het begrip "verzekeringsbemiddeling" en de omschrijving ervan voor in artikel 5 van het ontwerp doch rijst de vraag of deze niet beter wordt verplaatst naar het ontworpen artikel 262. Dezelfde vraag rijst in omgekeerde zin voor de begrippen "verzekeringsmakelaar" en "verzekeringsagent" in artikel 262, 2° en 3°, van het ontwerp.

Toujours à ce propos, il faut observer de manière plus générale que l'insertion de définitions s'appliquant spécifiquement à la partie 6 (notamment "État membre d'origine", "État membre d'accueil", "autorités compétentes", ...) est de nature à créer une ambiguïté, dès lors que l'article 5 du projet contient déjà une définition générale de notions identiques, qui vaudra pour l'application du projet et des arrêtés à prendre en exécution de celui-ci. Il est dès lors recommandé de différencier suffisamment les notions pour éviter toute confusion à ce sujet. Ainsi, par exemple, la notion d'"État membre d'origine de l'intermédiaire d'assurances" peut spécifiquement être définie dans la partie 6, laquelle notion doit alors être utilisée de manière conséquente dans cette partie.

Article 263

22. Interrogé sur le point de savoir pourquoi l'actuel article 2, § 1er, de la loi du 27 mars 1995 'relative à l'intermédiation en assurances et en réassurances et à la distribution d'assurances' n'est pas reproduit dans le projet, ce qui ne contribue pas à la clarté du champ d'application de la partie 6 du projet ni à celle des exclusions visées à l'article 263, le délégué a répondu:

"Artikel 2, § 1 W1995 wordt wel overgenomen, nl. in ontwerpartikel 4, § 2 (zie ook de informatieve concordantietabel). Het toepassingsgebied van de wet wordt in het algemene deel uiteengezet; het toepassingsgebied van deel 6 (en de uitsluitingen hierop wat dit deel betreft) wordt duidelijk door ontwerpartikel 4, § 2 samen te lezen met ontwerpartikel 263. Artikel 2, § 1 W1995 werd vooraan in het algemene deel opgenomen, omdat de ontwerpwet niet enkel in deel 6 verplichtingen voor tussenpersonen bevat".

Article 264

23. À la question de savoir si le membre de phrase "exerçant des activités d'assurance" figurant dans l'article 264 en projet est bien utilisé correctement, dès lors que cette disposition concerne une entreprise d'assurances exerçant l'activité de la distribution directe et non celle d'assurance, le délégué a répondu ce qui suit:

"Akkoord. Het begrip werd gewijzigd vanuit het algemene idee om doorheen de wet een coherent woordgebruik te hanteren, maar in deze bepaling kan de omschrijving inderdaad terug worden gewijzigd in de oorspronkelijke tekst van de W1995 'die in België werkzaam is'".

Il y a lieu d'adapter l'article en projet dans ce sens.

Article 303

24. À l'article 303, § 3, du projet, on écrira dans le texte néerlandais "*gespecialiseerde afdelingen*" au lieu de *"gespecialiseerde deels*" et "*afdelingen eigen aan*" au lieu de "*deels eigen aan"*.

Nog in dat verband moet, meer in het algemeen, worden opgemerkt dat het opnemen van definities die specifiek voor deel 6 gelden (o.m. "lidstaat van herkomst", "lidstaat van ontvangst", "bevoegde autoriteiten", ...) van aard is om onduidelijkheid te creëren, nu artikel 5 van het ontwerp al een algemene definitie voor identieke begrippen bevat die zal gelden voor de toepassing van het ontwerp en de in uitvoering daarvan te nemen besluiten. Het verdient dan ook aanbeveling om voldoende differentiatie door te voeren in de begrippen om begripsverwarring te vermijden. Zo kan bijvoorbeeld in deel 6 specifiek het begrip "lidstaat van herkomst van de verzekeringstussenpersoon" worden gedefinieerd, dat dan vervolgens in dat deel op consequente wijze moet worden gehanteerd.

Artikel 263

22. Gevraagd waarom het huidige artikel 2, § 1, van de wet van 27 maart 1995 'betreffende de verzekerings – en herverzekeringsbemiddeling en de distributie van verzekeringen' niet wordt overgenomen in het ontwerp, waardoor noch het toepassingsgebied van deel 6 van het ontwerp, noch de door artikel 263 beoogde uitsluitingen, duidelijk zijn, antwoordde de gemachtigde:

"Artikel 2, § 1 W1995 wordt wel overgenomen, nl. in ontwerpartikel 4, § 2 (zie ook de informatieve concordantietabel). Het toepassingsgebied van de wet wordt in het algemene deel uiteengezet; het toepassingsgebied van deel 6 (en de uitsluitingen hierop wat dit deel betreft) wordt duidelijk door ontwerpartikel 4, § 2 samen te lezen met ontwerpartikel 263. Artikel 2, § 1 W1995 werd vooraan in het algemene deel opgenomen, omdat de ontwerpwet niet enkel in deel 6 verplichtingen voor tussenpersonen bevat."

Artikel 264

23. Op de vraag of de zinsnede "die verzekeringsactiviteiten uitoefent" in het ontworpen artikel 264 wel correct wordt gebruikt nu die bepaling handelt over een verzekeringsonderneming die de activiteit van rechtstreekse distributie verricht en niet de activiteit van verzekeren, antwoordde de gemachtigde het volgende:

"Akkoord. Het begrip werd gewijzigd vanuit het algemene idee om doorheen de wet een coherent woordgebruik te hanteren, maar in deze bepaling kan de omschrijving inderdaad terug worden gewijzigd in de oorspronkelijke tekst van de W1995 'die in België werkzaam is'."

Het ontworpen artikel dient in die zin te worden aangepast.

Artikel 303

24. In artikel 303, § 3, van het ontwerp, schrijve men "gespecialiseerde afdelingen" in plaats van "gespecialiseerde deels" en "afdelingen eigen aan" in plaats van "deels eigen aan".

Articles 344 à 346

25. Du point de vue de la technique législative, il n'est pas d'usage d'insérer déjà dans un projet de loi des dispositions visant à modifier certaines dispositions de celui-ci, lesquelles entreront en vigueur à une date ultérieure à celle de la loi en projet.

Il peut être envisagé d'insérer dans le projet deux versions des dispositions concernées, à savoir une version qui entre d'abord en vigueur et une deuxième version qui s'appliquera dans le futur. À cet égard, il faudra alors prévoir explicitement que la deuxième version entrera en vigueur à une date à fixer par le Roi et qu'à cette date, la première version sera abrogée.

Le greffier, *Le président,*

Marleen VERSCHRAEGHEN — Wilfried VAN VAERENBERGH

Artikelen 344 tot 346

25. Het is vanuit legistiek oogpunt ongebruikelijk om in een ontwerp van wet reeds bepalingen op te nemen die ertoe strekken wijzigingen aan te brengen in sommige bepalingen ervan, die dan in werking treden op een latere datum dan de ontworpen wet.

Er kan worden overwogen om in het ontwerp van de betrokken bepalingen twee versies op te nemen, te weten een versie die eerst in werking treedt en een tweede versie die in de toekomst zal gelden. Daarbij dient dan uitdrukkelijk te worden bepaald dat de tweede versie in werking zal treden op een door de Koning te bepalen datum en dat op dat ogenblik de eerste versie wordt opgeheven.

De grifffier, *De voorzitter,*

Marleen VERSCHRAEGHEN — Wilfried VAN VAERENBERGH

PROJET DE LOI

PHILIPPE,

ROI DES BELGES,

À tous, présents et à venir,

SALUT.

Vu les lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973, l'article 3, §§ 1er et 2;

Vu l'avis 54.452/1 du Conseil d'État, donné le 20 décembre 2013;

Sur la proposition du ministre de l'Economie et de l'avis des ministres qui en ont délibéré en Conseil,

NOUS AVONS ARRÊTÉ ET ARRÊTONS:

Le ministre de l'Economie est chargé de présenter en Notre nom aux Chambres législatives et de déposer à la Chambre des représentants le projet de loi dont la teneur suit:

PARTIE 1RE

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Article 1er

La présente loi règle une matière visée à l'article 78 de la Constitution.

Article 2

La présente loi assure la transposition partielle de la directive 2009/138/CE du Parlement européen et du Conseil du 25 novembre 2009 sur l'accès aux activités de l'assurance et de la réassurance et leur exercice (solvabilité II).

Article 3

Objet

La présente loi a pour objet de protéger les droits des preneurs d'assurance, des assurés, des bénéficiaires et de tous tiers ayant un intérêt à l'exécution de contrats d'assurance et, à cette fin:

WETSONTWERP

FILIP,

KONING DER BELGEN,

Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen,

ONZE GROET.

Gelet op de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, artikel 3, §§ 1 en 2;

Gelet op advies 54.452/1 van de Raad van State, gegeven op 20 december 2013;

Op de voordracht van de minister van Economie en op het advies van de in Raad vergaderde ministers,

HEBBEN WIJ BESLOTEN EN BESLUITEN WIJ:

De minister van Economie is ermee belast het ontwerp van wet, waarvan de tekst hierna volgt, in Onze naam aan de Wetgevende Kamers voor te leggen en bij de Kamer van volksvertegenwoordigers in te dienen:

DEEL 1

ALGEMENE BEPALINGEN

Artikel 1

Deze wet regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 78 van de Grondwet.

Artikel 2

Deze wet betreft een gedeeltelijke omzetting van Richtlijn 2009/138/EG van het Europees Parlement en de Raad van 25 november 2009 betreffende de toegang tot en uitoefening van het verzekerings- en herverzekeringsbedrijf (Solvabiliteit II).

Artikel 3

Doel

Deze wet heeft tot doel de rechten te beschermen van de verzekeringnemers, de verzekerden, de begunstigden en van de derden die belang hebben bij de uitvoering van verzekeringsovereenkomsten en daartoe:

— de fixer les conditions et les règles qui visent à garantir un traitement honnête, équitable et professionnel des parties intéressées et qui sont applicables à l'activité des assureurs;

— de déterminer les règles d'information à respecter lors de l'offre et de la conclusion d'un contrat d'assurance et pendant la durée de ce contrat;

— d'arrêter les règles relatives à la publicité et aux obligations d'information en cas de commercialisation en Belgique;

— d'imposer des règles d'information et autres règles en ce qui concerne la tarification, la segmentation et la participation aux bénéfices;

— d'établir, eu égard au principe de l'exécution de bonne foi des contrats, les conditions et les règles qui organisent la relation contractuelle entre l'assureur, le preneur d'assurance et, le cas échéant, l'assuré et/ou le bénéficiaire;

— de fixer les conditions relatives à l'accès à l'activité d'intermédiation en assurances et en réassurance, à l'exercice de cette activité et à la distribution d'assurances, ainsi que les règles régissant l'information du public dans ce domaine; et

— d'organiser le contrôle du respect de ces règles.

Article 4

Champ d'application

§ 1er. Les obligations auxquelles les assureurs sont soumis en vertu de la présente loi sont, conformément à l'article 3 et sans préjudice des limitations du champ d'application fixées par la loi même, applicables aux entités suivantes:

— les assureurs belges;

— les assureurs étrangers qui ont un établissement en Belgique; et

— les assureurs étrangers qui exercent des activités d'assurance en Belgique sans y être établis.

Les entreprises qui exercent uniquement l'activité de réassurance, sans effectuer d'opérations d'assurance directe, soit elles-mêmes, soit par le biais d'un établissement, sont soumises aux seules dispositions des articles 262, § 2, 263, alinéa 2 et 270, § 4, 2°, dernier

— voorwaarden en regels vast te stellen die een loyale, billijke en professionele behandeling van de belanghebbende partijen moeten waarborgen en waaraan de activiteit van de verzekeraars onderworpen is;

— informatieregels vast te leggen bij het aanbieden en het sluiten van een verzekeringsovereenkomst en gedurende de looptijd ervan;

— regels vast te leggen met betrekking tot de publiciteit en de informatieplichten in het geval van commercialisatie in België;

— informatie – en andere regels op te leggen in verband met tarifering, segmentatie en winstdeling;

— gelet op het beginsel van uitvoering van overeenkomsten te goeder trouw, voorwaarden en regels vast te stellen die de contractuele relatie tussen de verzekeraar, de verzekeringnemer en desgevallend de verzekerde en/of de begunstigde organiseren;

— de voorwaarden betreffende de toegang tot en de uitoefening van de werkzaamheid van verzekerings- en herverzekeringsbemiddeling, de distributie van verzekeringen, alsook de regels betreffende de informatie aan het publiek in dit verband vast te stellen, en

— het toezicht op de naleving van deze regels te organiseren.

Artikel 4

Toepassingsgebied

§ 1. De verplichtingen die overeenkomstig deze wet van toepassing zijn voor verzekeraars, zijn, overeenkomstig artikel 3 en onverminderd de in de wet zelf vastgestelde beperkingen aan het toepassingsgebied, van toepassing op de volgende entiteiten:

— de Belgische verzekeraars;

— de buitenlandse verzekeraars die een vestiging hebben in België; en

— de buitenlandse verzekeraars die in België verzekeringsactiviteiten uitoefenen zonder er gevestigd te zijn.

Op de ondernemingen die enkel aan herverzekeringen doen zonder eveneens, zelf dan wel via een vestiging, aan rechtstreekse verzekeringen te doen, zijn enkel artikel 262, §2, artikel 263, lid 2 en artikel 270, §4, 2°, laatste lid van toepassing, met inbegrip van de regels

alinéa, ainsi qu'aux règles en matière de contrôle et aux dispositions de sanction, énoncées respectivement dans la partie 7 et dans la partie 8.

§ 2. Les obligations auxquelles les intermédiaires d'assurances et/ou les intermédiaires de réassurance sont soumis en vertu de la présente loi, sont applicables aux intermédiaires d'assurances et aux intermédiaires de réassurance dont l'État membre d'origine est la Belgique ou qui exercent leur activité en Belgique.

La Belgique est réputée être l'État membre d'origine d'un intermédiaire d'assurances ou de réassurance si

a) l'intermédiaire d'assurances ou de réassurance ayant la qualité de personne physique est domicilié en Belgique et y exerce ses activités;

b) l'intermédiaire d'assurances ou de réassurance ayant la qualité de personne morale a son siège social en Belgique.

§ 3. Le Roi peut, en vue de l'exécution d'obligations découlant pour la Belgique de traités ou d'accords internationaux, dispenser, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, les assureurs ou intermédiaires d'assurances étrangers de tout ou partie des obligations résultant de la présente loi; dans ce cas, le Roi peut, sur avis de la FSMA, fixer les règles et conditions auxquelles sont soumises ces personnes.

§ 4. Afin de tenir compte des particularités de cette forme d'assurance, le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, pris sur avis de la FSMA et de l'OCM, dispenser les sociétés mutualistes visées aux articles 43*bis*, § 5, et 70, §§ 6, 7 et 8, de la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités, de l'application d'une ou de plusieurs dispositions de la présente loi et préciser les règles qui leur sont applicables en lieu et place.

§ 5. La présente loi est également applicable aux associations d'assurances mutuelles. Afin de tenir compte des particularités de cette forme d'assurance, le Roi peut toutefois, sur avis de la FSMA, déterminer les dispositions de la présente loi qui ne leur sont pas applicables et fixer les modalités selon lesquelles d'autres dispositions le sont. Le Roi arrête dans ce cas, sur avis de la FSMA, les règles et modalités spéciales auxquelles sont soumises ces associations.

inzake het toezicht en de sanctiebepalingen, vastgesteld in respectievelijk deel 7 en deel 8.

§ 2. De verplichtingen die overeenkomstig deze wet van toepassing zijn voor de verzekeringstussenpersonen en/of herverzekeringstussenpersonen zijn van toepassing op de verzekeringstussenpersonen en de herverzekeringstussenpersonen met België als lidstaat van herkomst of die in België werkzaam zijn.

België wordt geacht de lidstaat van herkomst van een verzekerings- of een herverzekeringstussenpersoon te zijn indien

a) de verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon die een natuurlijke persoon is zijn woonplaats heeft in België en er zijn werkzaamheden uitoefent;

b) de verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon die een rechtspersoon is, zijn maatschappelijke zetel heeft in België.

§ 3. Met het oog op de uitvoering van verplichtingen die voor België uit internationale verdragen of overeenkomsten voortvloeien, kan de Koning, via een in de Ministerraad overlegd besluit, de buitenlandse verzekeraars of verzekeringstussenpersonen van de verplichtingen uit deze wet of van een gedeelte ervan ontslaan; in dat geval kan de Koning, na advies van de FSMA, de regels en voorwaarden vaststellen waaraan deze personen onderworpen zijn.

§ 4. Om rekening te houden met de bijzondere kenmerken van deze verzekeringsvorm, kan de Koning, bij een koninklijk besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad en na advies van de FSMA en de CDZ, de maatschappijen van onderlinge bijstand, bedoeld in artikelen 43*bis*, § 5 en 70, §§ 6, 7 en 8 van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen vrijstellen van de toepassing van een of meerdere bepalingen van deze wet en aangeven welke bepalingen in plaats daarvan van toepassing zijn.

§ 5. Deze wet is van toepassing op de onderlinge verzekeringsverenigingen. Om rekening te houden met de bijzondere kenmerken van deze verzekeringsvorm, kan de Koning evenwel, na advies van de FSMA, de bepalingen van deze wet aangeven die niet op de onderlinge verzekeringsverenigingen van toepassing zijn en de wijze bepalen waarop andere bepalingen dat wel zijn. De Koning stelt dan, na advies van de FSMA, de bijzondere regels en modaliteiten vast waaraan deze verenigingen onderworpen zijn.

§ 6. Le Roi peut, sur avis de la FSMA, dispenser de l'application de tout ou partie de la présente loi, les sociétés coopératives qui restreignent leur activité d'assurance à la commune de leur siège social ou à cette commune et aux communes voisines et qui satisfont aux conditions complémentaires qu'Il fixe. Le Roi fixe, sur avis de la FSMA, les règles et modalités spéciales auxquelles sont soumises ces sociétés.

§ 7. La présente loi n'est pas applicable aux entreprises suivantes:

1° les sociétés mutualistes qui sont reconnues conformément à la loi du 23 juin 1894 et qui ne sont pas visées par la loi du 6 août 1990 précitée;

2° les mutualités, les unions nationales de mutualités et les sociétés mutualistes visées par la loi du 6 août 1990 précitée qui ne peuvent pas proposer des assurances et dont les services visés à l'article 3, alinéa 1er, b) et c), de cette loi répondent à chacune des conditions prévues à l'article 67, alinéa 1er, de la loi du 26 avril 2010 portant des dispositions diverses en matière d'organisation de l'assurance maladie complémentaire (I);

3° les institutions de retraite professionnelle visées par la loi du 27 octobre 2006 relative au contrôle des institutions de retraite professionnelle;

4° les caisses communes, entreprises privées à primes fixes et institutions publiques en ce qui concerne les opérations visées par les lois relatives au régime de retraite et de survie des ouvriers, des employés, des ouvriers mineurs, des marins et des travailleurs indépendants;

5° pour autant qu'elles ne soient pas soumises à la présente loi pour d'autres opérations, les entreprises exerçant une activité d'assistance qui remplit les conditions suivantes:

a) l'assistance est fournie à l'occasion d'un accident ou d'une panne affectant un véhicule routier, lorsque l'accident ou la panne survient sur le territoire de l'État membre ou du pays d'origine de l'entreprise qui accorde la couverture;

b) l'engagement au titre de l'assistance est limité aux opérations suivantes:

§ 6. De Koning kan, na advies van de FSMA, de coöperatieve vennootschappen die hun verzekeringsbedrijvigheid beperken tot de gemeente waar hun maatschappelijke zetel is gevestigd of tot die gemeente en de omliggende gemeenten, en die voldoen aan de bijkomende voorwaarden die Hij bepaalt, vrijstellen van de gehele of gedeeltelijke toepassing van deze wet. De Koning stelt, na advies van de FSMA, de bijzondere regels en modaliteiten vast waaraan deze vennootschappen onderworpen zijn.

§ 7. Deze wet is niet van toepassing op de volgende ondernemingen:

1° de maatschappijen van onderlinge bijstand die zijn erkend overeenkomstig de wet van 23 juni 1894 en niet onder de voormelde wet van 6 augustus 1990 vallen;

2° de ziekenfondsen, de landsbonden van ziekenfondsen en de maatschappijen van onderlinge bijstand als bedoeld in de voormelde wet van 6 augustus 1990, die geen verzekeringen mogen aanbieden en waarvan de diensten als bedoeld in artikel 3, eerste lid, b) en c), van die wet, voldoen aan alle in artikel 67, eerste lid, van de wet van 26 april 2010 houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende ziekteverzekering (I) gestelde voorwaarden;

3° de instellingen voor bedrijfspensioenvoorziening zoals bedoeld in de wet van 27 oktober 2006 betreffende het toezicht op de instellingen voor bedrijfspensioenvoorzieningen;

4° de gemeenschappelijke fondsen, private ondernemingen met vaste premies, openbare instellingen, wat betreft de verrichtingen bedoeld bij de wetten betreffende de rust – en overlevingspensioenen van arbeiders, bedienden, mijnwerkers, zeelieden en zelfstandigen;

5° voor zover zij niet aan deze wet onderworpen zijn voor andere verrichtingen, de ondernemingen die een hulpverleningsactiviteit uitoefenen die aan de volgende voorwaarden voldoet:

a) de hulp wordt verleend bij een ongeval met of defect aan een wegvoertuig dat zich voordoet op het grondgebied van de lidstaat of het land van herkomst van de onderneming die dekking verleent,

b) de verplichting tot hulpverlening blijft beperkt tot de volgende verrichtingen:

i. le dépannage sur place, pour lequel l'entreprise utilise, dans la plupart des circonstances, son personnel et son matériel propres;

ii. l'acheminement du véhicule jusqu'au lieu de réparation le plus proche ou le plus approprié où la réparation pourra être effectuée, ainsi que l'éventuel accompagnement, normalement par le même moyen de secours, du conducteur et des passagers, jusqu'au lieu le plus proche d'où ils pourront poursuivre leur voyage par d'autres moyens.

Dans les cas visés au 5°, point b), i. et ii., la condition que l'accident ou la panne soient survenus sur le territoire de l'État membre ou du pays d'origine de l'entreprise qui accorde la couverture, n'est pas applicable lorsque l'entreprise est un organisme dont le bénéficiaire est membre et que le dépannage ou l'acheminement du véhicule est effectué, sur simple présentation de la carte de membre, sans paiement de surprime, par un organisme similaire du pays concerné sur la base d'un accord de réciprocité.

§ 8. Par dérogation aux dispositions du paragraphe 7, le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, pris sur avis de la FSMA, soumettre les entités visées au paragraphe 7, 1°, 3°, 4° et 5°, à l'application de tout ou partie de la présente loi.

§ 9. Les dispositions de la présente loi sont d'application, dans la mesure des règles et modalités spéciales à fixer par le Roi, sur avis de la FSMA, aux institutions publiques qui exercent des activités d'assurance.

§ 10. Le Roi peut dispenser les assureurs de l'application de tout ou partie de la présente loi, en ce qui concerne les opérations d'assurance suivantes:

1° les assurances relatives aux transports ou à des risques industriels ou commerciaux;

2° les assurances relatives à des risques spéciaux ou exceptionnels qu'Il détermine;

3° les opérations de réassurance et de coassurance qu'Il détermine.

Le Roi peut, sur avis de la FSMA, fixer des règles spéciales relatives aux obligations et au contrôle de ces assureurs.

i. technische hulp ter plaatse, waarvoor de onderneming in de meeste gevallen eigen personeel en uitrusting gebruiken;

ii. het vervoer van het voertuig naar de plaats van reparatie die het dichtst bij is of het meest geschikt is voor het uitvoeren van de reparatie, alsmede het eventuele vervoer van bestuurder en passagiers, normaliter met hetzelfde hulpmiddel, naar de dichtstbijzijnde plaats van waaruit zij hun reis met andere middelen kunnen voortzetten;

In de in 5°, onder b), in de punten i. en ii. bedoelde gevallen is de voorwaarde dat het ongeval of defect zich heeft voorgedaan op het grondgebied van de lidstaat of het land van herkomst van de onderneming die dekking verleent, niet van toepassing wanneer de onderneming een organisatie is waarvan de belanghebbende lid is en de hulpverlening of het vervoer van het voertuig enkel op vertoon van de lidmaatschapskaart, zonder betaling van een extra premie, wordt uitgevoerd door een soortgelijke organisatie van het betrokken land op grond van een reciprociteitsovereenkomst.

§ 8. In afwijking van hetgeen bepaald is in paragraaf 7, kan de Koning, bij een in de Ministerrraad overlegd besluit, genomen na advies van de FSMA, de entiteiten bedoeld in paragraaf 7, punten 1°, 3°, 4° en 5°, onderwerpen aan de gehele of gedeeltelijke toepassing van deze wet.

§ 9. De bepalingen van deze wet zijn, binnen de perken van de bijzondere regels en modaliteiten door de Koning, na advies van de FSMA, vast te stellen, van toepassing op de openbare instellingen die verzekeringsactiviteiten verrichten.

§ 10. De Koning kan de verzekeraars vrijstellen van de gehele of gedeeltelijke toepassing van deze wet, wat de volgende verzekeringsverrichtingen betreft:

1° de verzekeringen betreffende het vervoer of de industriële of commerciële risico's;

2° de verzekeringen betreffende bijzondere of uitzonderlijke risico's die Hij bepaalt;

3° de verrichtingen van herverzekering en medeverzekering die Hij bepaalt.

De Koning kan, na advies van de FSMA, bijzondere regels vaststellen betreffende de verplichtingen van en de controle op die verzekeraars.

Article 5

Définitions

Pour l'application de la présente loi et de ses arrêtés et règlements d'exécution, il y a lieu d'entendre, sauf mention contraire explicite, par:

1° "assureur": toute personne ou entreprise qui, en tant que partie contractante, offre de souscrire un ou des contrats d'assurance, quelle que soit la qualité professionnelle de cette personne et qu'il soit fait usage ou non de techniques actuarielles lors de la conclusion du contrat**;**

2° "assureur belge ": toute personne ou entreprise qui répond à la définition d'assureur et dont le siège principal est situé en Belgique;

3° "assureur de l'EEE": toute personne ou entreprise qui répond à la définition d'assureur et dont le siège principal est situé dans un État membre de l'EEE, autre que la Belgique;

4° "assureur étranger": toute personne ou entreprise qui répond à la définition d'assureur et dont le siège principal est situé en dehors de la Belgique;

5° "assureur d'un pays tiers": toute personne ou entreprise qui répond à la définition d'assureur et dont le siège principal est situé en dehors de l'EEE;

6° "entreprise d'assurances belge": une entreprise d'assurances dont le siège principal est situé en Belgique et qui a obtenu de la Banque un agrément pour l'exercice d'activités d'assurance ou qui, en vertu du régime instauré en Belgique en application de l'article 4 de la directive 2009/138/CE, est autorisée à exercer des activités d'assurance en Belgique sans disposer d'un agrément;

7° "entreprise d'assurances de l'EEE": une entreprise d'assurances dont le siège principal est situé dans un État membre de l'EEE, autre que la Belgique, et qui a obtenu, conformément à la législation de son État membre d'origine, un agrément pour l'exercice d'activités d'assurance;

8° "entreprise d'assurances étrangère": une entreprise d'assurances dont le siège principal est situé en dehors de la Belgique;

Artikel 5

Definities

Tenzij hiervan uitdrukkelijk wordt afgeweken, wordt voor de toepassing van deze wet en haar uitvoeringsbesluiten en – reglementen verstaan onder:

1° "Verzekeraar": elke persoon of onderneming die als contractspartij verzekeringsovereenkomst(en) aanbiedt, ongeacht de beroepshoedanigheid van deze persoon en ongeacht of bij het afsluiten van de overeenkomst gebruik wordt gemaakt van actuariële technieken;

2° "Belgische verzekeraar": elke persoon of onderneming die beantwoordt aan de definitie van een verzekeraar en waarvan het hoofdkantoor in België is gelegen;

3° "EER verzekeraar": elke persoon of onderneming die beantwoordt aan de definitie van een verzekeraar en waarvan het hoofdkantoor in een lidstaat van de EER, andere dan België, is gelegen;

4° "Buitenlandse verzekeraar": elke persoon of onderneming die beantwoordt aan de definitie van een verzekeraar en waarvan het hoofdkantoor buiten België is gelegen;

5° "Verzekeraar van een derde land": elke persoon of onderneming die beantwoordt aan de definitie van een verzekeraar en waarvan het hoofdkantoor buiten de EER is gelegen;

6° "Belgische verzekeringsonderneming": een verzekeringsonderneming waarvan het hoofdkantoor in België ligt en die een vergunning heeft verkregen van de Bank om verzekeringsactiviteiten te verrichten, of die, op grond van het in uitvoering van artikel 4 van de Richtlijn 2009/138/EG in België geldende regime, toegelaten is om zonder vergunning verzekeringsactiviteiten te verrichten in België;

7° "EER verzekeringsonderneming": een verzekeringsonderneming waarvan het hoofdkantoor in een lidstaat van de EER, andere dan België, is gevestigd en die overeenkomstig de wetgeving van haar lidstaat van herkomst een vergunning heeft gekregen om verzekeringsactiviteiten te verrichten;

8° "Buitenlandse verzekeringsonderneming": een verzekeringsonderneming waarvan het hoofdkantoor buiten België gevestigd is;

9° “entreprise d’assurances d’un pays tiers”: une entreprise d’assurances dont le siège principal est situé en dehors de l’EEE;

10° “agrément”: l’agrément délivré par les autorités compétentes, conformément à la législation de l’État membre d’origine, en vue de l’exercice d’activités d’assurance au sens de l’article 14 de la directive 2009/138/CE;

11° “assurances du groupe d’activités “non-vie””: toutes les opérations portant sur les risques qui relèvent du groupe d’activités “non-vie” tel que déterminé dans l’annexe I de l’arrêté royal du 22 février 1991 portant règlement général relatif au contrôle des entreprises d’assurances, ou qui relèvent des branches d’assurance non-vie telles que mentionnées dans l’annexe, point A, de la directive 73/239/CEE du Conseil du 24 juillet 1973 portant coordination des dispositions législatives, réglementaires et administratives concernant l’accès à l’activité de l’assurance directe autre que l’assurance sur la vie, et son exercice, ou dans l’annexe I, partie A, de la directive 2009/138/CE;

12° “assurances du groupe d’activités “vie””: toutes les opérations portant sur les risques qui relèvent du groupe d’activités “vie” tel que déterminé dans l’annexe I de l’arrêté royal du 22 février 1991 portant règlement général relatif au contrôle des entreprises d’assurances, ou qui relèvent des branches d’assurance vie telles que mentionnées dans l’annexe I de la directive 2002/83/CE du Parlement européen et du Conseil du 5 novembre 2002 concernant l’assurance directe sur la vie, ou dans l’annexe II de la directive 2009/138/CE;

13° “opération de capitalisation”: une opération basée sur une technique actuarielle, dans le cadre de laquelle, en contrepartie de versements uniques ou périodiques fixés à l’avance, une partie, l’assureur, prend envers une autre partie, le preneur de l’opération de capitalisation, des engagements déterminés quant à leur durée et à leur montant et indépendants de tout événement aléatoire quelconque;

14° “contrat d’assurance”: un contrat en vertu duquel, moyennant le paiement d’une prime fixe ou variable, une partie, l’assureur, s’engage envers une autre partie, le preneur d’assurance, à fournir une prestation stipulée dans le contrat au cas où surviendrait un événement incertain que, selon le cas, l’assuré ou le bénéficiaire, a intérêt à ne pas voir se réaliser. Pour l’application de la présente loi et de ses arrêtés et règlements d’exécution, les contrats portant sur des opérations de capitalisation sont également considérés comme des contrats d’assurance. Pour ces opérations, les mots

9° “Verzekeringsonderneming van derde land”: een verzekeringsonderneming waarvan het hoofdkantoor buiten de EER is gevestigd;

10° “Vergunning”: de overeenkomstig de wetgeving van de lidstaat van herkomst door de bevoegde autoriteiten verleende vergunning om verzekeringsactiviteiten uit te oefenen in de zin van artikel 14 van de Richtlijn 2009/138/EG;

11° “Verzekeringen uit de groep activiteiten “niet-leven””: alle verrichtingen met betrekking tot de risico’s die behoren tot de groep van activiteiten “niet-leven” zoals bepaald in Bijlage I bij het koninklijk besluit van 22 februari 1991 houdende algemeen reglement betreffende de controle op de verzekeringsondernemingen, dan wel tot de schadeverzekeringstakken zoals bepaald in de Bijlage, punt A van de Richtlijn 73/239/EEG van de Raad van 24 juli 1973 tot coördinatie van de wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen betreffende de toegang tot het directe verzekeringsbedrijf, met uitzondering van de levensverzekeringsbranche, en de uitoefening daarvan of in Bijlage I, deel A bij de Richtlijn 2009/138/EG;

12° “Verzekeringen uit de groep activiteiten “leven””: alle verrichtingen met betrekking tot de risico’s die behoren tot de groep van activiteiten “leven” zoals bepaald in Bijlage I bij het koninklijk besluit van 22 februari 1991 houdende algemeen reglement betreffende de controle op de verzekeringsondernemingen, dan wel tot de levensverzekeringstakken zoals bepaald in Bijlage I bij de Richtlijn 2002/83/EG van het Europees Parlement en de Raad van 5 november 2002 betreffende de levensverzekering of in Bijlage II bij de Richtlijn 2009/138/EG;

13° “Kapitalisatieverrichting”: een verrichting gebaseerd op een actuariële techniek, waarbij een partij, de verzekeraar, tegen betaling van van tevoren vastgestelde enige of periodieke stortingen, tegenover een andere partij, die de kapitalisatieverrichting sluit, verplichtingen aangaat die, voor wat betreft hun duur en hun bedrag, bepaald zijn en die onafhankelijk zijn van om het even welke toevallige gebeurtenis;

14° “Verzekeringsovereenkomst”: een overeenkomst, waarbij een partij, de verzekeraar, zich er tegen betaling van een vaste of veranderlijke premie tegenover een andere partij, de verzekeringnemer, toe verbindt een in de overeenkomst bepaalde prestatie te leveren in het geval zich een onzekere gebeurtenis voordoet waarbij, naargelang van het geval, de verzekerde of de begunstigde belang heeft dat die zich niet voordoet. Voor de toepassing van deze wet en haar uitvoeringsbesluiten en – reglementen worden overeenkomsten met betrekking tot kapitalisatieverrichtingen tevens beschouwd als

"preneur d'assurance" s'entendent comme "preneur d'une opération de capitalisation";

15° "assurance de dommages": l'assurance dans laquelle la prestation d'assurance dépend d'un événement incertain qui cause un dommage au patrimoine d'une personne;

16° "assurance de personnes": l'assurance dans laquelle la prestation d'assurance ou la prime dépend d'un événement incertain qui affecte la vie, l'intégrité physique ou la situation familiale d'une personne. Pour l'application de la présente loi et de ses arrêtés et règlements d'exécution, les opérations de capitalisation sont également considérées comme des assurances de personnes. Toutefois, eu égard à l'absence de risque assuré dans les opérations de capitalisation, les articles 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, § 2, point 6°, et § 3, 69, 70, 71, 72, 74, 75, 76, 79, 80, 81, 84, § 2, 86, 87, 159 et 200, ainsi que le chapitre 3 du titre II de la partie 4 de la présente loi ne sont pas applicables à ces opérations;

17° "assuré":

a) dans une assurance de dommages: la personne garantie par l'assurance contre les pertes patrimoniales;

b) dans une assurance de personnes: la personne sur la tête de laquelle repose le risque de survenance de l'événement assuré. Dans une opération de capitalisation, il n'y a pas d'assuré;

18° "bénéficiaire": la personne en faveur de laquelle sont stipulées des prestations d'assurance;

19° "prime": toute espèce de rémunération demandée par l'assureur en contrepartie de ses engagements;

20° "intermédiaire d'assurances": toute personne morale ou physique ayant la qualité de travailleur indépendant au sens de la législation sociale et exerçant des activités d'intermédiation en assurances, même à titre occasionnel, ou ayant accès à cette activité;

21° "intermédiaire de réassurance": toute personne morale ou physique ayant la qualité de travailleur indépendant au sens de la législation sociale et exerçant des activités d'intermédiation en réassurance, même à titre occasionnel, ou accédant à cette activité;

22° "établissement": le siège principal ou la succursale d'une entreprise ou d'une personne;

verzekeringsovereenkomsten. Voor deze verrichtingen wordt onder verzekeringnemer verstaan diegene die een kapitalisatieverrichting sluit;

15° "Schadeverzekering": verzekering waarbij de verzekeringsprestatie afhankelijk is van een onzeker voorval dat schade veroorzaakt aan iemands vermogen;

16° "Persoonsverzekering": verzekering waarbij de verzekeringsprestatie of de premie afhankelijk is van een onzeker voorval dat iemands leven, fysieke integriteit of gezinstoestand aantast. Voor de toepassing van deze wet en haar uitvoeringsbesluiten en – reglementen worden kapitalisatieverrichtingen tevens als persoonsverzekeringen beschouwd. Gelet op de afwezigheid van een verzekerd risico bij zulke verrichtingen, zijn de artikelen 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, § 2, 6°, en § 3, 69, 70, 71, 72, 74, 75, 76, 79, 80, 81, 84, § 2, 86, 87, 159 en 200 en hoofdstuk 3 van titel II van deel 4 van de wet echter niet van toepassing op de kapitalisatieverrichting;

17° "Verzekerde":

a) bij schadeverzekering: degene die door de verzekering is gedekt tegen vermogensschade;

b) bij persoonsverzekering: degene in wiens persoon het risico van het zich voordoen van het verzekerde voorval gelegen is. Bij een kapitalisatieverrichting is er geen verzekerde;

18° "Begunstigde": degene in wiens voordeel verzekeringsprestaties bedongen zijn;

19° "Premie": iedere vorm van vergoeding door de verzekeraar gevraagd als tegenprestatie voor zijn verbintenissen;

20° "Verzekeringstussenpersoon": elke rechtspersoon of elke natuurlijke persoon werkzaam als zelfstandige in de zin van de sociale wetgeving, die activiteiten van verzekeringsbemiddeling uitoefent, zelfs occasioneel, of die er toegang toe heeft;

21° "Herverzekeringstussenpersoon": elke rechtspersoon of elke natuurlijke persoon werkzaam als zelfstandige in de zin van de sociale wetgeving, die activiteiten van herverzekeringsbemiddeling uitoefent, zelfs occasioneel, of die er toegang toe heeft;

22° "Vestiging": het hoofdkantoor of bijkantoor van een onderneming of een persoon.

23° “siège principal”: dans le cas d’une personne morale, le siège réel et, dans le cas d’une personne physique, le centre des affaires;

24° “succursale”: toute agence ou succursale d’une entreprise qui est établie dans un pays autre que le pays d’origine de celle-ci; est assimilée à une succursale toute présence permanente d’une entreprise, même si cette présence n’a pas pris la forme d’une succursale ou d’une agence, mais s’exerce par le moyen d’un simple bureau géré par le propre personnel de l’entreprise, ou d’une personne indépendante mais mandatée pour agir en permanence pour l’entreprise comme le ferait une agence;

25° “l’EEE”: l’Espace économique européen;

26° “État membre”: un État qui est membre de l’EEE;

27° “pays tiers”: un État qui n’est pas membre de l’EEE;

28° “libre prestation de services”: l’activité par laquelle une entreprise d’assurances de l’EEE couvre des risques ou prend des engagements dans un autre État membre, à partir de son siège principal ou d’une succursale située dans un autre État membre. Pour autant que cela soit conforme à la législation belge en la matière, cette notion couvre également l’activité par laquelle une entreprise d’assurances d’un pays tiers couvre des risques ou prend des engagements en Belgique, à partir de son siège principal ou d’une succursale située dans un autre pays;

29° “État membre d’origine”: l’un des États membres suivants:

a. concernant les assurances du groupe d’activités “non-vie”, l’État membre dans lequel est situé le siège principal de l’assureur qui couvre le risque;

b. concernant les assurances du groupe d’activités “vie”, l’État membre dans lequel est situé le siège principal de l’assureur qui prend l’engagement;

30° “pays d’origine”: l’un des pays suivants:

a. concernant les assurances du groupe d’activités “non-vie”, le pays dans lequel est situé le siège principal de l’assureur qui couvre le risque;

b. concernant les assurances du groupe d’activités “vie”, le pays dans lequel est situé le siège principal de l’assureur qui prend l’engagement;

23° “Hoofdkantoor”: in het geval van een rechtspersoon, dan wel een natuurlijke persoon, respectievelijk de werkelijke zetel, dan wel het centrum van de zakelijke belangen;

24° “Bijkantoor”: ieder agentschap of bijkantoor van een onderneming in een ander land dan haar land van herkomst. Met een bijkantoor wordt gelijkgesteld, elke permanente aanwezigheid van een onderneming, zelfs indien die aanwezigheid niet de vorm heeft van een bijkantoor of een agentschap, maar bestaat uit een gewoon bureau dat door het eigen personeel van de onderneming wordt beheerd of door een zelfstandig persoon die evenwel gemachtigd is om voor de onderneming duurzaam op te treden zoals een agentschap zou doen;

25° “de EER”: de Europese Economische Ruimte;

26° “Lidstaat”: een staat die lid is van de EER;

27° “Derde land”: een staat die geen lid is van de EER;

28° “Vrije dienstverrichting”: de activiteit waarbij een EER verzekeringsonderneming vanuit haar hoofdkantoor of vanuit een bijkantoor gelegen in een andere lidstaat, in een andere lidstaat gelegen risico’s dekt of verbintenissen aangaat. Voor zover dit in overeenstemming met de Belgische wetgeving ter zake is, wordt hieronder tevens verstaan de activiteit waarbij een verzekeringsonderneming van een derde land vanuit haar hoofdkantoor of vanuit een bijkantoor gelegen in een ander land, in België gelegen risico’s dekt of verbintenissen aangaat;

29° “Lidstaat van herkomst”: een van de volgende lidstaten:

a. bij verzekeringen uit de groep activiteiten “niet-leven”: de lidstaat waar het hoofdkantoor is gevestigd van de verzekeraar die het risico dekt;

b. bij verzekeringen uit de groep activiteiten “leven”: de lidstaat waar het hoofdkantoor is gevestigd van de verzekeraar die de verbintenis aangaat;

30° “Land van herkomst” een van de volgende landen:

a. bij verzekeringen uit de groep activiteiten “niet-leven”: het land waar het hoofdkantoor is gevestigd van de verzekeraar die het risico dekt;

b. bij verzekeringen uit de groep activiteiten “leven”: het land waar het hoofdkantoor is gevestigd van de verzekeraar die de verbintenis aangaat;

31° “État membre d’accueil”: l’État membre, autre que le pays ou l’État membre d’origine, dans lequel un assureur a une succursale ou fournit des services; pour les assurances du groupe d’activités “vie” et celles du groupe d’activités “non-vie”, l’on entend par l’État membre de fourniture des services, respectivement, l’État membre de l’engagement ou l’État membre où le risque est situé, lorsque ledit engagement ou risque est couvert par un assureur ou une succursale situé dans un autre État membre;

32° “État membre où le risque est situé”: l’un des États membres suivants:

a. l’État membre où se trouvent les biens, lorsque l’assurance est relative soit à des immeubles, soit à des immeubles et à leur contenu, dans la mesure où celui-ci est couvert par la même police d’assurance;

b. l’État membre d’immatriculation, lorsque l’assurance est relative à des véhicules de toute nature;

c. l’État membre où le preneur d’assurance souscrit la police, s’il s’agit d’un contrat d’une durée inférieure ou égale à quatre mois, relatif à des risques encourus au cours d’un voyage ou de vacances, quelle que soit la branche concernée;

d. dans tous les cas non expressément couverts par les points a), b) ou c), l’État membre où l’un des éléments suivants est situé:

i. la résidence habituelle du preneur d’assurance; ou

ii. si le preneur d’assurance est une personne morale, l’établissement du preneur d’assurance auquel le contrat se rapporte;

33° “État membre de l’engagement”: l’État membre où l’un des éléments suivants est situé:

a. la résidence habituelle du preneur d’assurance;

b. si le preneur d’assurance est une personne morale, l’établissement du preneur d’assurance auquel le contrat se rapporte;

34° “autorités compétentes”: les autorités nationales habilitées, en vertu d’une loi ou d’une réglementation, à contrôler les entreprises d’assurances et/ou l’activité des assureurs au regard de la protection des preneurs d’assurance, des assurés, des bénéficiaires et de tous tiers ayant un intérêt à l’exécution du contrat d’assurance;

31° “Lidstaat van ontvangst”: de lidstaat waar een verzekeraar een bijkantoor heeft of diensten verricht en die niet het land of de lidstaat van herkomst is; in het geval van verzekeringen uit de groep activiteiten “leven” of “niet leven” wordt onder lidstaat van dienstverrichting verstaan, respectievelijk de lidstaat van de verbintenis en de lidstaat waar het risico is gelegen; de verbintenis of het risico wordt gedekt door een verzekeraar of een bijkantoor in een andere lidstaat;

32° “Lidstaat van het risico”: een van de volgende lidstaten:

a. de lidstaat waar de goederen zich bevinden, wanneer de verzekering betrekking heeft hetzij op onroerend goed, hetzij op onroerend goed en op de inhoud daarvan, voor zover deze door dezelfde verzekeringsovereenkomst wordt gedekt;

b. de lidstaat van registratie, wanneer de verzekering betrekking heeft op voer – en vaartuigen van om het even welk type;

c. de lidstaat waar de verzekeringnemer de overeenkomst heeft gesloten, indien het overeenkomsten betreft met een looptijd van vier maanden of minder die betrekking hebben op tijdens een reis of vakantie gelopen risico’s, ongeacht de tak;

d. in alle gevallen die niet uitdrukkelijk zijn genoemd onder a), b) of c): de lidstaat waarin zich een van het volgende bevindt:

i. de gewone verblijfsplaats van de verzekeringnemer; of

ii. indien de verzekeringnemer een rechtspersoon is: de vestiging van die verzekeringnemer waarop de overeenkomst betrekking heeft;

33° “Lidstaat van de verbintenis”: de lidstaat waarin zich een van het volgende bevindt:

a. de gewone verblijfplaats van de verzekeringnemer;

b. indien de verzekeringnemer een rechtspersoon is: de vestiging van die verzekeringnemer waarop de overeenkomst betrekking heeft;

34° “Bevoegde autoriteiten”: de nationale autoriteiten die krachtens wettelijke of bestuursrechtelijke bepalingen toezicht uitoefenen op verzekeringsondernemingen en/of op de activiteit van de verzekeraars in het licht van de bescherming van de verzekeringnemers, de verzekerden, de begunstigden en de derden die belang hebben bij de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst;

35° “le ministre”: le ministre qui a les assurances dans ses attributions;

36° “la Banque”: la Banque Nationale de Belgique, visée dans la loi du 22 février 1998 fixant le statut organique de la Banque Nationale de Belgique. Pour les sociétés mutualistes visées aux articles 43bis, § 5, et 70, §§ 6, 7 et 8, de la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités, les mots “la Banque” figurant aux articles 5, point 6°, 17 et 41 doivent se lire comme “l’OCM”;

37° “la FSMA”: l’Autorité des services et marchés financiers, visée à l’article 44 de la loi du 2 août 2002 relative à la surveillance du secteur financier et aux services financiers;

38° “l’OCM”: l’Office de contrôle des mutualités et des unions nationales de mutualités, visé à l’article 49 de la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités;

39° “grands risques”:

a) les risques relevant des branches 4, 5, 6, 7, 11 et 12 de l’annexe I de l’arrêté royal du 22 février 1991 portant règlement général relatif au contrôle des entreprises d’assurances, ou classés sous les branches 4, 5, 6, 7, 11 et 12 de l’annexe, point A, de la directive 73/239/CEE du Conseil du 24 juillet 1973 portant coordination des dispositions législatives, réglementaires et administratives concernant l’accès à l’activité de l’assurance directe autre que l’assurance sur la vie, et son exercice, ou sous les branches 4, 5, 6, 7, 11 et 12 de l’annexe I, partie A, de la directive 2009/138/CE;

b) les risques relevant des branches 14 et 15 de l’annexe I de l’arrêté royal du 22 février 1991 portant règlement général relatif au contrôle des entreprises d’assurances, ou classés sous les branches 14 et 15 de l’annexe, point A, de la directive 73/239/CEE du Conseil du 24 juillet 1973 portant coordination des dispositions législatives, réglementaires et administratives concernant l’accès à l’activité de l’assurance directe autre que l’assurance sur la vie, et son exercice, ou sous les branches 14 et 15 de l’annexe I, partie A, de la directive 2009/138/CE, lorsque le preneur d’assurance exerce à titre professionnel une activité industrielle, commerciale ou libérale et que les risques sont relatifs à cette activité;

c) les risques relevant des branches 3, 8, 9, 10, 13 et 16 de l’annexe I de l’arrêté royal du 22 février 1991 portant règlement général relatif au contrôle des entreprises

35° “de minister”: de minister die de verzekeringen onder zijn bevoegdheden heeft;

36° “de Bank”: de Nationale Bank van België, bedoeld in de wet van 22 februari 1998 tot vaststelling van het organiek statuut van de Nationale Bank van België. Voor de maatschappijen van onderlinge bijstand, zoals bedoeld in artikel 43*bis*, § 5, en 70, §§ 6, 7 en 8, van de wet 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen, dienen de woorden “de Bank” in de artikel 5, punt 6°, en de artikelen 17 en 41 te worden gelezen als “de CDZ”;

37° “de FSMA”: de Autoriteit voor Financiële Diensten en Markten, bedoeld in artikel 44 van de wet van 2 augustus 2002 betreffende het toezicht op de financiële sector en de financiële diensten;

38° “de CDZ”: de controledienst voor de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen bedoeld in artikel 49 van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen;

39° “Grote risico’s”:

a) de risico’s die behoren tot de in punt 4, 5, 6, 7, 11 en 12 van Bijlage I bij het koninklijk besluit van 22 februari 1991 houdende algemeen reglement betreffende de controle op de verzekeringsondernemingen, dan wel in punt A, 4, 5, 6, 7, 11 en 12 van de Bijlage van de Richtlijn 73/239/EEG van de Raad van 24 juli 1973 tot coördinatie van de wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen betreffende de toegang tot het directe verzekeringsbedrijf, met uitzondering van de levensverzekeringsbranche, en de uitoefening daarvan , of in deel A, 4, 5, 6, 7, 11 en 12, van Bijlage I, deel A bij de Richtlijn 2009/138/EG, vermelde takken;

b) de risico’s die behoren tot de in punt 14 en 15 van Bijlage I bij het koninklijk besluit van 22 februari 1991 houdende algemeen reglement betreffende de controle op de verzekeringsondernemingen, dan wel in punt A, 14 en 15 van de Bijlage van de Richtlijn 73/239/EEG van de Raad van 24 juli 1973 tot coördinatie van de wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen betreffende de toegang tot het directe verzekeringsbedrijf, met uitzondering van de levensverzekeringsbranche, en de uitoefening daarvan , of in deel A, 14 en 15, van Bijlage I, deel A bij de Richtlijn 2009/138/EG, vermelde takken wanneer de verzekeringnemer in het kader van een bedrijf of beroep een industriële of commerciële activiteit dan wel een vrij beroep uitoefent en het risico daarop betrekking heeft;

c) de risico’s die behoren tot de in punt 3, 8, 9, 10, 13 en 16 van Bijlage I bij het koninklijk besluit van 22 februari 1991 houdende algemeen reglement betreffende

d'assurances, ou classés sous les branches 3, 8, 9, 10, 13 et 16 de l'annexe, point A, de la directive 73/239/CEE du Conseil du 24 juillet 1973 portant coordination des dispositions législatives, réglementaires et administratives concernant l'accès à l'activité de l'assurance directe autre que l'assurance sur la vie, et son exercice, ou sous les branches 3, 8, 9, 10, 13 et 16 de l'annexe I, partie A, de la directive 2009/138/CE, pour autant que le preneur d'assurance dépasse les limites chiffrées d'au moins deux des critères suivants:

i. un total de bilan de 6 200 000 euros;

ii. un montant net du chiffre d'affaires, au sens de la quatrième directive 78/660/CEE du Conseil du 25 juillet 1978 fondée sur l'article 54, paragraphe 3, point g), du traité et concernant les comptes annuels de certaines formes de sociétés, de 12 800 000 euros;

iii. un nombre de 250 employés en moyenne au cours de l'exercice.

Si le preneur d'assurance fait partie d'un ensemble d'entreprises pour lequel des comptes consolidés sont établis conformément à la directive 83/349/CEE, les critères énoncés à l'alinéa 1er, point c), sont appliqués sur la base des comptes consolidés;

40° "entreprise de réassurance": une entreprise telle que définie à l'article 82, 3°, de la loi du 16 février 2009 relative à la réassurance;

41° "la loi du 2 août 2002": la loi du 2 août 2002 relative à la surveillance du secteur financier et aux services financiers;

42° "la loi du 9 juillet 1975": la loi du 9 juillet 1975 relative au contrôle des entreprises d'assurances;

43° "la directive 2002/92/CE": la directive 2002/92/CE du Parlement européen et du Conseil du 9 décembre 2002 sur l'intermédiation en assurance;

44° "la directive 2009/138/CE": la directive 2009/138/CE du Parlement européen et du Conseil du 25 novembre 2009 sur l'accès aux activités de l'assurance et de la réassurance et leur exercice (solvabilité II);

45° "la directive 2009/65/CE": la directive 2009/65/CE du Parlement européen et du Conseil du 13 juillet 2009 portant coordination des dispositions législatives,

de controle op de verzekeringsondernemingen, dan wel in punt A, 3, 8, 9, 10, 13 en 16, van de Bijlage van de Richtlijn 73/239/EEG van de Raad van 24 juli 1973 tot coördinatie van de wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen betreffende de toegang tot het directe verzekeringsbedrijf, met uitzondering van de levensverzekeringsbranche, en de uitoefening daarvan , of in deel A, 3, 8, 9, 10, 13 en 16, van Bijlage I, deel A bij de Richtlijn 2009/138/EG, vermelde takken, voor zover de verzekeringnemer ten minste twee van de drie volgende criteria overschrijdt:

i. balanstotaal: 6 200 000 euro;

ii. netto-omzet in de zin van de Vierde Richtlijn 78/660/EEG van de Raad van de Raad van25 juli 1978 op de grondslag van artikel 54, lid 3, onder g), van het Verdrag betreffende de jaarrekening van bepaalde vennootschapsvormen: 12 800 000 euro;

iii. gemiddeld personeelsbestand gedurende het boekjaar: 250.

Wanneer de verzekeringnemer deel uitmaakt van een groep ondernemingen waarvan de geconsolideerde jaarrekening overeenkomstig Richtlijn 83/349/EEG wordt opgesteld, worden de in het eerste lid, onder c), vermelde criteria op basis van de geconsolideerde rekening toegepast.

40° "Herverzekeringsonderneming": een onderneming als gedefinieerd in artikel 82, 3° van de wet van 16 februari 2009 op het herverzekeringsbedrijf;

41° "Wet van 2 augustus 2002": de wet van 2 augustus 2002 betreffende het toezicht op de financiële sector en de financiële diensten;

42° "Wet van 9 juli 1975": de wet van 9 juli 1975 betreffende de controle der verzekeringsondernemingen;

43° "Richtlijn 2002/92/EG": Richtlijn 2002/92/EG van het Europees Parlement en de Raad van 9 december 2002 betreffende verzekeringsbemiddeling;

44° "Richtlijn 2009/138/EG": Richtlijn 2009/138/EG van het Europees Parlement en de Raad van 25 november 2009 betreffende de toegang tot en uitoefening van het verzekerings- en herverzekeringsbedrijf (Solvabiliteit II);

45° "Richtlijn 2009/65/EG": Richtlijn 2009/65/EG van het Europees Parlement en de Raad van 13 juli 2009 tot coördinatie van de wettelijke en bestuursrechtelijke

réglementaires et administratives concernant certains organismes de placement collectif en valeurs mobilières (OPCVM);

46° "intermédiation en assurances": toute activité consistant à fournir des conseils sur des contrats d'assurance, à présenter ou à proposer des contrats d'assurance ou à réaliser d'autres travaux préparatoires à leur conclusion ou à les conclure, ou à contribuer à leur gestion et à leur exécution;

ne sont pas considérées comme une intermédiation en assurances:

— les activités exercées par une entreprise d'assurances ou un salarié d'une entreprise d'assurances qui agit sous la responsabilité de cette dernière;

— les activités consistant à fournir des informations à titre occasionnel dans le cadre d'une autre activité professionnelle pour autant que ces activités n'aient pas pour objet d'aider le client à conclure ou à exécuter un contrat d'assurance, la gestion, à titre professionnel, des sinistres d'une entreprise d'assurances ou les activités d'estimation et de liquidation des sinistres;

47° "conseil": la fourniture de recommandations personnalisées à un client, soit à sa demande, soit à l'initiative de l'intermédiaire d'assurances en ce qui concerne un ou plusieurs contrat(s) d'assurance;

48° "recommandation personnalisée": une recommandation qui est présentée comme adaptée à cette personne, ou est fondée sur l'examen de la situation propre à cette personne en rapport avec un ou plusieurs contrat(s) d'assurance.

Une recommandation n'est pas réputée personnalisée si elle est exclusivement diffusée par des canaux de distribution au sens de l'article 2, alinéa 1er, 26°, de la loi du 2 août 2002, ou est destinée au public;

49° v"intermédiation en réassurance: toute activité consistant à présenter ou à proposer des contrats de réassurance ou à réaliser d'autres travaux préparatoires à leur conclusion ou à les conclure, ou à contribuer à leur gestion et à leur exécution;

ne sont pas considérées comme une intermédiation en réassurance:

bepalingen betreffende bepaalde instellingen voor collectieve belegging in effecten (icbe's);

46° "Verzekeringsbemiddeling": de werkzaamheden die bestaan in het adviseren over verzekeringsovereenkomsten, het aanbieden, het voorstellen, het verrichten van voorbereidend werk tot het sluiten van verzekeringsovereenkomsten of het sluiten van verzekeringsovereenkomsten, dan wel in het assisteren bij het beheer en de uitvoering ervan;

worden niet als verzekeringsbemiddeling beschouwd:

— werkzaamheden uitgeoefend door een verzekeringsonderneming of door een werknemer van een verzekeringsonderneming onder de verantwoordelijkheid van deze laatste;

— werkzaamheden bestaande uit incidentiele informatieverstrekking in het kader van een andere beroepswerkzaamheid, mits het doel van deze werkzaamheden niet bestaat in het assisteren van de cliënt bij de sluiting of uitvoering van een verzekeringsovereenkomst, in het beroepshalve verrichten van schadebeheer voor een verzekeringsonderneming of in schaderegeling en schade-expertise;

47° "Advies": het verstrekken van gepersonaliseerde aanbevelingen aan een cliënt, hetzij op zijn verzoek, hetzij op initiatief van de verzekeringstussenpersoon, met betrekking tot een of meer verzekeringsovereenkomsten;

48° "Gepersonaliseerde aanbeveling": een aanbeveling met betrekking tot een of meer verzekeringsovereenkomsten, die wordt voorgesteld als een aanbeveling die geschikt is voor de persoon in kwestie, of berust op een afweging van zijn persoonlijke omstandigheden.

Een aanbeveling is geen gepersonaliseerde aanbeveling als deze uitsluitend via distributiekanalen, in de zin van artikel 2, eerste lid, 26°, van de wet van 2 augustus 2002, of aan het publiek wordt gedaan;

49° "Herverzekeringsbemiddeling": de werkzaamheden die bestaan in het aanbieden, het voorstellen, het verrichten van voorbereidend werk tot het sluiten van herverzekeringsovereenkomsten of het sluiten van herverzekeringsovereenkomsten, dan wel in het assisteren bij het beheer en de uitvoering ervan;

worden niet als herverzekeringsbemiddeling beschouwd:

— les activités exercées par une entreprise de réassurance ou un salarié d'une entreprise de réassurance qui agit sous la responsabilité de cette dernière;

— les activités consistant à fournir des informations à titre occasionnel dans le cadre d'une autre activité professionnelle pour autant que ces activités n'aient pas pour objet d'aider le client à conclure ou à exécuter un contrat de réassurance, la gestion, à titre professionnel, des sinistres d'une entreprise de réassurance ou les activités d'estimation et de liquidation des sinistres;

50° "client de détail": un client de détail au sens de l'article 2, alinéa 1er, 29°, de la loi du 2 août 2002.

Article 6

§ 1er. Pour l'application de la présente loi et de ses arrêtés et règlements d'exécution en ce qui concerne les assurances du groupe d'activités "non-vie", le risque est réputé être situé en Belgique lorsque:

a) les biens se trouvent en Belgique, dans le cas d'une assurance relative soit à des immeubles, soit à des immeubles et à leur contenu, dans la mesure où celui-ci est couvert par la même police d'assurance;

b) l'immatriculation s'effectue en Belgique, dans le cas d'une assurance relative à des véhicules de toute nature;

c) le preneur d'assurance a souscrit la police en Belgique, s'il s'agit d'un contrat d'une durée inférieure ou égale à quatre mois, relatif à des risques encourus au cours d'un voyage ou de vacances, quelle que soit la branche concernée;

d) dans tous les cas non expressément couverts par les points a), b) ou c), l'un des éléments suivants est situé en Belgique:

i. la résidence habituelle du preneur d'assurance; ou

ii. si le preneur d'assurance est une personne morale, l'établissement du preneur d'assurance auquel le contrat se rapporte.

§ 2. Pour l'application de la présente loi et de ses arrêtés et règlements d'exécution en ce qui concerne

— werkzaamheden uitgeoefend door een herverzekeringsonderneming of door een werknemer van een herverzekeringsonderneming onder de verantwoordelijkheid van deze laatste;

— werkzaamheden bestaande uit incidentele informatieverstrekking in het kader van een andere beroepswerkzaamheid, mits het doel van deze werkzaamheden niet bestaat in het assisteren van de cliënt bij de sluiting of uitvoering van een herverzekeringsovereenkomst, in het beroepshalve verrichten van schadebeheer voor een herverzekeringsonderneming of in schaderegeling en schade-expertise;

50° Niet-professionele cliënt: de niet-professionele cliënt in de zin van artikel 2, eerste lid, 29° van de wet van 2 augustus 2002.

Artikel 6

§ 1. Voor de toepassing van deze wet en haar uitvoeringsbesluiten en – reglementen bij verzekeringen uit de groep activiteiten "niet leven", wordt het risico geacht in België te liggen als:

a) de goederen zich in België bevinden, wanneer de verzekering betrekking heeft hetzij op onroerend goed, hetzij op onroerend goed en op de inhoud daarvan, voor zover deze door dezelfde verzekeringsovereenkomst wordt gedekt;

b) de registratie in België gebeurt, wanneer de verzekering betrekking heeft op voer – en vaartuigen van om het even welk type;

c) de verzekeringnemer de overeenkomst in België heeft gesloten, indien het overeenkomsten betreft met een looptijd van vier maanden of minder die betrekking hebben op tijdens een reis of vakantie gelopen risico's, ongeacht de tak;

d) in alle gevallen die niet uitdrukkelijk zijn genoemd onder a), b) of c) indien een van het volgende zich in België bevindt:

i. de gewone verblijfsplaats van de verzekeringnemer; of

ii. indien de verzekeringnemer een rechtspersoon is, de vestiging van die verzekeringnemer waarop de overeenkomst betrekking heeft.

§ 2. Voor de toepassing van deze wet en haar uitvoeringsbesluiten en – reglementen bij verzekeringen uit de

les assurances du groupe d'activités "vie", l'engagement est réputé être situé en Belgique lorsque:

a) la résidence habituelle du preneur d'assurance est située en Belgique;
b) l'établissement du preneur d'assurance qui est une personne morale et auquel le contrat se rapporte, est situé en Belgique.

§ 3. Pour l'application de la présente loi, le "preneur d'assurance" doit être compris comme étant le "candidat preneur d'assurance" s'il s'agit d'obligations précontractuelles.

§ 4. Pour l'application de la présente loi, l'on entend par "entreprise d'assurances" chacune des entreprises suivantes:

— une entreprise d'assurances belge;
— une entreprise d'assurances de l'EEE;
— une entreprise d'assurances étrangère qui n'est pas une entreprise d'assurances de l'EEE et qui a obtenu de la Banque l'autorisation légalement requise pour exercer des activités d'assurance en Belgique par voie de succursale;
— une entreprise d'assurances d'un pays tiers qui remplit toutes les conditions légales pour exercer des activités en Belgique sous le régime de la libre prestation de services.

§ 5. Pour l'application de la présente loi, l'on entend par un "assureur autorisé en vertu de la loi à exercer des activités d'assurance en Belgique" l'un des assureurs suivants:

— soit une entreprise d'assurances belge;
— soit une entreprise d'assurances de l'EEE;
— soit une entreprise d'assurances étrangère qui n'est pas une entreprise d'assurances de l'EEE et qui a obtenu de la Banque l'autorisation légalement requise pour exercer des activités d'assurance en Belgique par voie de succursale;
— soit une entreprise d'assurances d'un pays tiers qui remplit toutes les conditions légales pour exercer des activités en Belgique sous le régime de la libre prestation de services;
— soit un assureur, autre que les précédents, qui, le cas échéant, sur la base de la législation qui lui est applicable, s'est conformé aux modalités légalement requises pour exercer des activités d'assurance en Belgique.

groep activiteiten "leven", wordt de verbintenis geacht in België te liggen als:

a) België de gewone verblijfplaats is van de verzekeringnemer;
b) de vestiging van de verzekeringnemer die een rechtspersoon is en waarop de overeenkomst betrekking heeft in België ligt.

§ 3. Voor de toepassing van deze wet wordt de "verzekeringnemer" gelezen als de "kandidaat-verzekeringnemer" indien het precontractuele verplichtingen betreft.

§ 4. Voor de toepassing van deze wet wordt onder een "verzekeringsonderneming"verstaan, elk van de volgende ondernemingen:

— een Belgische verzekeringsonderneming;
— een EER verzekeringsonderneming;
— een buitenlandse verzekeringsonderneming die geen EER verzekeringsonderneming is en die van de Bank de wettelijk vereiste toelating heeft gekregen om in België via een bijkantoor verzekeringsactiviteiten uit te oefenen;
— een verzekeringsonderneming van een derde land die alle wettelijke voorwaarden om in België via vrije dienstverrichting activiteiten uit te oefenen heeft vervuld.

§ 5. Voor de toepassing van deze wet wordt onder een "krachtens de wet voor de uitoefening van verzekeringsactiviteit in België toegelaten verzekeraar" verstaan, elk van de volgende verzekeraars:

— hetzij een Belgische verzekeringsonderneming;
— hetzij een EER verzekeringsonderneming;
— hetzij een buitenlandse verzekeringsonderneming die geen EER verzekeringsonderneming is en die van de Bank de wettelijk vereiste toelating heeft gekregen om in België via een bijkantoor verzekeringsactiviteiten uit te oefenen;
— hetzij een verzekeringsonderneming van een derde land die alle wettelijke voorwaarden om in België via vrije dienstverrichting activiteiten uit te oefenen heeft vervuld;
— hetzij een verzekeraar, andere dan de voorgaande, die desgevallend, op basis van de op hem toepasselijke wetgeving, de wettelijk vereiste modaliteiten heeft vervuld om in België verzekeringsactiviteiten uit te oefenen.

PARTIE 2

DISPOSITIONS SPÉCIFIQUES CONCERNANT L'EXERCICE DES ACTIVITÉS

TITRE IER

Dispositions générales

Article 7

La présente partie ne porte pas atteinte aux obligations qui découlent, pour les entreprises d'assurances, de la loi du 9 juillet 1975, de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail et de la loi du 3 juillet 1967 sur la prévention et la réparation des dommages résultant des accidents du travail, des accidents survenus sur le chemin du travail et des maladies professionnelles dans le secteur public.

Article 8

Les contrats d'assurance qui sont conclus par un assureur non autorisé en vertu de la loi à exercer des activités d'assurance en Belgique, sont nuls. Pour les assureurs étrangers, cette sanction de nullité est limitée aux contrats relatifs à des risques ou engagements situés en Belgique.

L'assureur est toutefois tenu de remplir les obligations qu'il a contractées si le preneur d'assurance a souscrit de bonne foi. Nonobstant toute stipulation contraire défavorable au preneur d'assurance, à l'assuré et/ou au bénéficiaire, l'assureur est également tenu à la réparation du dommage causé par la nullité du contrat concerné dans le chef du preneur d'assurance, de l'assuré ou du bénéficiaire. Le dommage est présumé, de manière irréfragable, résulter de la conclusion illégale du contrat d'assurance par un assureur non autorisé en vertu de la loi à exercer des activités d'assurance en Belgique.

Article 9

Les assureurs belges doivent écarter de leurs statuts toute disposition préjudiciable aux preneurs d'assurance, aux assurés, aux bénéficiaires et aux tiers ayant un intérêt à l'exécution du contrat d'assurance.

DEEL 2

SPECIFIEKE BEPALINGEN MET BETREKKING TOT DE BEDRIJFSVOERING

TITEL I

Algemene bepalingen

Artikel 7

Dit deel doet geen afbreuk aan de verplichtingen die voor de verzekeringsondernemingen voortvloeien uit de wet van 9 juli 1975, de arbeidsongevallenwet van 10 april 1971 en de wet van 3 juli 1967 betreffende de preventie van of de schadevergoeding voor arbeidsongevallen, voor ongevallen op de weg naar en van het werk en voor beroepsziekten in de overheidssector.

Artikel 8

De verzekeringsovereenkomsten die door een niet krachtens de wet voor de uitoefening van verzekeringsactiviteiten in België toegelaten verzekeraar zijn gesloten, zijn nietig. Voor buitenlandse verzekeraars is deze nietigheidssanctie beperkt tot die overeenkomsten die betrekking hebben op in België gelegen risico's of verbintenissen.

De verzekeraar is echter gehouden tot het nakomen van de verplichtingen die hij heeft aangegaan indien de verzekeringnemer de overeenkomst te goeder trouw heeft gesloten. De verzekeraar is tevens, niettegenstaande elk andersluidend beding in het nadeel van de verzekeringnemer, de verzekerde, en/of de begunstigde, gehouden tot vergoeding van de schade veroorzaakt door de nietigheid van de betrokken overeenkomst in hoofde van de verzekeringnemer, de verzekerde, dan wel de begunstigde. De schade wordt op onweerlegbare wijze geacht het gevolg te zijn van de illegale afsluiting van de verzekeringsovereenkomst door een niet krachtens de wet voor de uitoefening van verzekeringsactiviteiten in België toegelaten verzekeraar.

Artikel 9

De Belgische verzekeraars moeten uit hun statuten elke bepaling weren die nadelig is voor de verzekeringnemers, de verzekerden, de begunstigden en derden die belang hebben bij de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst.

Article 10

Les statuts des associations belges d'assurances mutuelles doivent mentionner à peine de nullité

— les conditions et le mode d'admission, de démission et d'exclusion des associés;
— le mode de fixation et de recouvrement des cotisations ou des primes ainsi que des suppléments éventuels en vue du règlement des sinistres;
— la procédure à suivre en cas de modifications des statuts ou de liquidation de l'association, sans préjudice des dispositions de la présente partie.

Artikel 10

De statuten van de Belgische onderlinge verzekeringsverenigingen moeten op straffe van nietigheid vermelden:

— de voorwaarden en de wijze van toelating, ontslag en uitsluiting van de vennoten;
— de wijze van vaststelling en inning van de bijdragen of de premies, evenals van de eventuele supplementen tot afwikkeling van de schadegevallen;
— de procedure in geval van wijzigingen in de statuten of van vereffening van de vereniging, onverminderd de bepalingen van dit deel.

Article 11

Concernant les comptes de sociétaires, les statuts des associations belges d'assurances mutuelles disposent:

a. qu'il n'est possible d'effectuer des paiements en faveur des membres à partir de ces comptes que si cela n'a pas pour effet de faire descendre les éléments constitutifs des fonds propres réglementaires au-dessous du niveau requis ou, après dissolution de l'entreprise, que si toutes ses autres dettes ont été réglées;
b. que la Banque est avertie au moins un mois à l'avance de tout paiement effectué à d'autres fins que la résiliation individuelle de l'affiliation, et qu'elle peut, pendant ce délai, interdire le paiement.

Artikel 11

Inzake de ledenrekeningen bepalen de statuten van de Belgische onderlinge verzekeringsverenigingen dat:

a. er vanaf deze rekeningen alleen betalingen aan leden mogen worden verricht als zulks geen daling van de reglementaire elementen van het eigen vermogen tot onder het vereiste niveau veroorzaakt, of, na ontbinding van de onderneming, als alle andere schulden zijn voldaan;
b. dat de Bank ten minste een maand van tevoren in kennis moet worden gesteld van elke betaling voor andere doeleinden dan de individuele opzegging van het lidmaatschap en dat zij gedurende deze termijn de voorgenomen betaling kan verbieden.

Article 12

§ 1er. Les entreprises d'assurances belges communiquent à la FSMA au moins trois semaines avant la réunion de l'assemblée générale ou, à son défaut, de l'organe de décision de l'entreprise, les projets de modifications aux statuts, ainsi que les projets des décisions qu'elles se proposent de prendre lors de cette réunion et qui sont susceptibles d'avoir une incidence sur les droits et obligations des preneurs d'assurance, des assurés, des bénéficiaires et des tiers ayant un intérêt à l'exécution des contrats d'assurance.

La FSMA peut exiger que les observations qu'elle formule concernant ces projets soient portées, selon les modalités qu'elle détermine, à la connaissance de l'assemblée générale ou, à son défaut, de l'organe de décision de l'entreprise. Ces observations et les réponses qui y sont apportées doivent figurer au procès-verbal.

Artikel 12

§ 1. Ten minste drie weken vóór het samenkomen van de algemene vergadering of bij ontstentenis ervan, van het beslissingsorgaan van de onderneming, stellen de Belgische verzekeringsondernemingen de FSMA in kennis van de ontwerpen van wijzigingen aan de statuten en de ontwerpen van de beslissingen die zij van plan zijn tijdens die vergadering te nemen en die een weerslag zouden kunnen hebben op de rechten en de verplichtingen van de verzekeringnemers, verzekerden, de begunstigden en derden die belang hebben bij de uitvoering van de verzekeringsovereenkomsten.

De FSMA kan eisen dat de door haar geformuleerde opmerkingen betreffende die ontwerpen op de wijze die zij voorschrijft ter kennis worden gebracht van de algemene vergadering of, bij ontstentenis ervan, van het beslissingsorgaan van de onderneming. Die opmerkingen en de antwoorden moeten in de notulen worden opgenomen.

§ 2. Les dispositions des statuts des associations belges d'assurances mutuelles qui portent sur les critères visés à l'article 11 ne peuvent être modifiées qu'après que la FSMA a déclaré ne pas s'opposer à la modification.

Article 13

Les assureurs belges et les assureurs étrangers autres que des entreprises d'assurances de l'EEE communiquent à la FSMA dans le mois suivant leur approbation par l'assemblée générale ou, à son défaut, par l'organe de décision, les modifications aux statuts ainsi que les décisions qui peuvent avoir une incidence sur les droits et obligations des preneurs d'assurance, des assurés, des bénéficiaires et des tiers ayant un intérêt à l'exécution des contrats d'assurance.

La FSMA s'oppose, dans le délai maximum d'un mois à partir de la date où elle en a eu connaissance, à l'exécution en Belgique de toutes modifications ou décisions visées à l'alinéa précédent, qui violeraient les dispositions de la présente loi ou de ses arrêtés et règlements d'exécution.

Article 14

Les assureurs belges doivent conserver tous les documents relatifs aux contrats d'assurance qu'ils ont souscrits. Les assureurs étrangers autres que des entreprises d'assurances de l'EEE doivent conserver tous les documents relatifs aux contrats souscrits par leur établissement belge, ou relatifs aux contrats dont le risque ou l'engagement est situé en Belgique.

Les assureurs belges conservent ces documents à leur siège principal et les assureurs étrangers au siège belge de leurs succursales, ou en tout autre lieu préalablement agréé par la FSMA et la Banque.

Les copies photographiques, microphotographiques, magnétiques, électroniques ou optiques des documents détenus par les assureurs belges et les assureurs étrangers autres que des entreprises d'assurances de l'EEE font foi comme les originaux, dont elles sont présumées, sauf preuve contraire, être une copie fidèle lorsqu'elles ont été établies par un de ces assureurs ou sous son contrôle. Le Roi peut, sur avis de la FSMA, fixer les conditions et les modalités de l'établissement de ces copies.

§ 2. De bepalingen in de statuten van de Belgische onderlinge verzekeringsverenigingen betreffende de criteria bedoeld in artikel 11 kunnen pas worden gewijzigd wanneer de FSMA verklaard heeft geen bezwaar tegen deze wijziging te hebben.

Artikel 13

Binnen de maand die volgt op hun goedkeuring door de algemene vergadering of, bij ontstentenis ervan, door het beslissingsorgaan, stellen de Belgische verzekeraars en de buitenlandse verzekeraars die geen EER verzekeringsonderneming zijn, de FSMA in kennis van de wijzigingen aan de statuten en van de beslissingen die een weerslag zouden kunnen hebben op de rechten en de verplichtingen van de verzekeringnemers, verzekerden, begunstigden en derden die belang hebben bij de uitvoering van de verzekeringsovereenkomsten.

Binnen een termijn van ten hoogste één maand, te rekenen van de datum af waarop zij er kennis van gekregen heeft, verzet de FSMA zich tegen de toepassing in België van elk der door het vorige lid bedoelde wijzigingen of beslissingen die strijdig zijn met de bepalingen van deze wet of haar uitvoeringsbesluiten en – reglementen.

Artikel 14

De Belgische verzekeraars moeten alle documenten in verband met de door hen gesloten verzekeringsovereenkomsten bewaren. De buitenlandse verzekeraars die geen EER verzekeringsonderneming zijn, moeten alle documenten betreffende de overeenkomsten die door hun Belgische vestiging zijn gesloten, dan wel betreffende de overeenkomsten waarvan het risico of de verbintenis in België is gelegen, bewaren.

De Belgische verzekeraars bewaren deze documenten in hun hoofdkantoor, de buitenlandse verzekeraars in de Belgische zetel van hun bijkantoren, hetzij op enige andere plaats die vooraf toegelaten is door de FSMA en de Bank.

De fotografische, microfotografische, magnetische, elektronische of optische afschriften van de documenten van de Belgische verzekeraars en de buitenlandse verzekeraars die geen EER verzekeringsonderneming zijn bewijskrachtig zoals de originele stukken waarvan zij, behoudens bewijs van het tegendeel, worden verondersteld een afschrift te zijn indien zij werden opgesteld door één van deze verzekeraars of onder haar toezicht. De Koning kan, na advies van de FSMA, de voorwaarden en modaliteiten vaststellen om deze afschriften op te stellen.

Sans préjudice d'autres dispositions légales, la FSMA et la Banque peuvent fixer, par voie de règlement, le délai de conservation obligatoire de ces documents.

Article 15

Les assureurs qui exercent des activités d'assurance en Belgique sont tenus de respecter les dispositions légales et réglementaires d'intérêt général qui s'appliquent en Belgique aux assureurs et à leurs opérations.

Article 16

Les entreprises d'assurances belges et les entreprises d'assurances étrangères qui exercent des activités d'assurance en Belgique autrement que sous le régime de la libre prestation de services, adoptent les mesures organisationnelles nécessaires sur le plan de leur structure de gestion, de leur organisation administrative et comptable, de leurs mécanismes de contrôle et de sécurité dans le domaine informatique et de leur contrôle interne, en vue de respecter les règles visant à garantir un traitement honnête, équitable et professionnel des parties intéressées.

TITRE II

Les cessions de contrats d'assurance

Article 17

Les cessions de droits et obligations résultant de contrats relatifs à des risques ou engagements situés en Belgique, sont opposables aux preneurs d'assurance, aux assurés, aux bénéficiaires et à tous tiers ayant un intérêt à l'exécution du contrat d'assurance lorsqu'elles ont été autorisées par la Banque ou par les autorités compétentes d'un autre État membre.

Sans préjudice de l'application des articles 34 et 36, cette opposabilité prend effet à la date de la publication visée à l'article 78 de la loi du 9 juillet 1975.

Article 18

§ 1er. Les preneurs d'assurance ont la faculté de résilier leur contrat dans les formes prescrites à l'article 84, § 1er, dans un délai de trois mois à partir de la publication visée à l'article 78 de la loi du 9 juillet 1975. Cette résiliation prend effet à l'expiration d'un délai d'un mois

Onverminderd andere wettelijke bepalingen, kunnen de FSMA en de Bank bij reglement de termijn bepalen gedurende welke deze documenten bewaard moeten worden.

Artikel 15

De verzekeraars die in België verzekeringsactiviteiten uitoefenen, moeten de in België op de verzekeraars en hun verrichtingen van toepassing zijnde wettelijke en reglementaire bepalingen van algemeen belang naleven.

Artikel 16

De Belgische verzekeringsondernemingen en de buitenlandse verzekeringsondernemingen die anders dan in vrije dienstverrichting verzekeringsactiviteiten verrichten in België, treffen de noodzakelijke organisatorische maatregelen inzake hun beleidsstructuur, hun administratieve en boekhoudkundige organisatie, hun controle – en beveiligingsmaatregelen met betrekking tot de elektronische informatieverwerking, en hun interne controle met het oog op de naleving van de regels die een loyale, billijke en professionele behandeling van de belanghebbende partijen moeten waarborgen.

TITEL II

Overdrachten van verzekeringsovereenkomsten

Artikel 17

De overdrachten van de rechten en de verplichtingen die voortvloeien uit overeenkomsten betreffende risico's of verbintenissen gelegen in België, zijn tegenstelbaar aan de verzekeringnemers, de verzekerden, de begunstigden en alle derden die belang hebben bij de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst wanneer ze werden toegestaan door de Bank of door de bevoegde autoriteiten van een andere lidstaat.

Onverminderd de toepassing van de artikelen 34 en 36, heeft die tegenstelbaarheid uitwerking vanaf de dag van de in artikel 78 van de wet van 9 juli 1975 bedoelde publicatie.

Artikel 18

§ 1. De verzekeringnemers hebben de mogelijkheid hun overeenkomst volgens de in artikel 84, §1 voorgeschreven wijzen op te zeggen binnen een termijn van drie maanden te rekenen vanaf de publicatie bedoeld in artikel 78 van de wet van 9 juli 1975. Die opzegging gaat

à compter du lendemain de la signification de l'exploit d'huissier, du lendemain de la date du récépissé ou du lendemain du dépôt de la lettre recommandée à la poste, ou le jour d'échéance annuelle de la prime s'il est antérieur.

§ 2. Les dispositions du paragraphe 1er ne s'appliquent pas aux fusions et scissions d'entreprises d'assurances, ni aux cessions effectuées dans le cadre d'un apport de la généralité des biens ou d'une branche d'activité, ni aux autres cessions entre entreprises d'assurances qui font partie d'un même ensemble consolidé.

in na het verstrijken van een termijn van een maand, te rekenen van de dag volgend op de betekening van het deurwaardersexploot, de dag volgend op de datum van het ontvangstbewijs of de dag volgend op de afgifte ter post van de aangetekende brief, of op de jaarlijkse premievervaldag indien die vroeger valt.

§ 2. De bepalingen van paragraaf 1 zijn niet van toepassing op fusies en splitsingen van verzekeringsondernemingen, noch op overdrachten uitgevoerd in het kader van een inbreng van de algemeenheid van goederen of van een tak van werkzaamheid, noch op andere overdrachten tussen verzekeringsondernemingen die deel uitmaken van eenzelfde geconsolideerd geheel.

TITRE III

Règles particulières concernant les assurances du groupe d'activités "vie" liées à des fonds d'investissement

Article 19

§ 1er. S'agissant de contrats d'assurance dans le cadre desquels le risque d'investissement est supporté directement ou indirectement par le preneur d'assurance, les prestations d'assurance ne peuvent être liées, directement ou indirectement, qu'à des actifs et instruments dont l'assureur est en mesure de bien évaluer les risques.

L'assureur informe le preneur d'assurance, avant la conclusion du contrat et en des termes clairs, sur le risque que ce dernier supporte.

§ 2. Le contrat ne peut comporter une garantie d'un rendement minimum que si cette garantie fait l'objet d'une couverture prise auprès d'une entreprise agréée à cet effet dans l'Union européenne.

Article 20

§ 1er. Lorsque le preneur d'assurance est un client de détail et que l'engagement est situé en Belgique, les prestations d'assurance ne peuvent être liées, directement ou indirectement, qu'à:

a. des parts d'organismes de placement collectif, inscrits sur la liste visée à l'article 33 ou à l'article 149 de la loi du 3 août 2012 relative à certaines formes de gestion collective de portefeuilles d'investissement,

TITEL III

Bijzondere regels met betrekking tot verzekeringen uit de groep activiteiten "leven" verbonden met beleggingsfondsen

Artikel 19

§1. Bij verzekeringsovereenkomsten waarbij het beleggingsrisico rechtstreeks of onrechtstreeks wordt gedragen door de verzekeringnemer, mogen de verzekeringsuitkeringen slechts verbonden zijn, zowel rechtstreeks als onrechtstreeks, met activa en instrumenten waarvan de verzekeraar de risico's goed kan inschatten.

De verzekeraar licht de verzekeringnemer voor het sluiten van de overeenkomst in duidelijke bewoordingen in over het door hem gedragen risico.

§ 2. De overeenkomst mag enkel een waarborg van een minimumrendement bevatten als die waarborg het voorwerp uitmaakt van een dekking door een in de Europese Unie daarvoor toegelaten onderneming.

Artikel 20

§ 1. Voor zover de verzekeringnemer een niet-professionele cliënt is en de verbintenis in België is gelegen, mogen de verzekeringsprestaties, rechtstreeks of onrechtstreeks, slechts verbonden zijn met:

a. rechten van deelneming in instellingen voor collectieve belegging die zijn ingeschreven op de lijst bedoeld bij artikel 33 of artikel 149 de wet van 3 augustus 2012 betreffende bepaalde vormen van collectief beheer van beleggingsportefeuilles,

b. des parts d'organismes de placement collectif en valeurs mobilières, tels que visés dans la directive 2009/65/CE,

c. des actifs appartenant aux catégories de placements ouvertes aux organismes de placement collectif en valeurs mobilières de droit belge, pour autant que les règles énoncées aux chapitres VII et X de la directive 2009/65/CE soient respectées;

d. des actifs appartenant aux catégories de placements ouvertes aux organismes de placement collectif publics de droit belge, pour autant que les règles régissant la politique de placement du fonds d'investissement interne ou externe ne s'écartent pas de celles qui s'appliquent à la catégorie de placements correspondante ouverte aux organismes de placement collectif de droit belge.

§ 2. A condition que tous les documents utilisés en vue de la commercialisation du contrat d'assurance fassent clairement mention du risque de crédit lié à de tels instruments financiers, il est permis, en dérogation au paragraphe 1er, de placer plus de 20 % de la valeur des actifs propres dans des dépôts auprès d'un seul et même établissement de crédit, tel que visé aux titres II à V de la loi du 22 mars 1993 relative au statut et au contrôle des établissements de crédit, pour autant qu'il s'agisse d'un établissement de crédit dont le siège social est situé dans un État membre de l'EEE et qui a obtenu un agrément auprès de l'autorité de contrôle compétente à cet effet. Les documents utilisés en vue de la commercialisation du contrat d'assurance ne peuvent faire mention d'une garantie de capital totale ou partielle. Ils ne peuvent faire mention d'une protection du capital à l'échéance finale que si la structure financière sousjacente offre cette protection à l'échéance finale.

§ 3. A condition que tous les documents utilisés en vue de la commercialisation du contrat d'assurance fassent clairement mention du risque de crédit lié à de tels instruments financiers, il est permis, en dérogation au paragraphe 1er, de placer plus de 20 % de la valeur des actifs propres dans des obligations non subordonnées, non échangeables et non convertibles ou dans d'autres produits financiers à revenu fixe, émis par la Banque ou par un seul et même établissement de crédit, tel que visé aux titres II à V de la loi du 22 mars 1993 relative au statut et au contrôle des établissements de crédit, pour autant qu'il s'agisse d'un établissement de crédit dont le siège social est situé dans un État membre de l'EEE et qui a obtenu un agrément auprès de l'autorité de contrôle compétente à cet effet. La durée de ces instruments financiers doit coïncider avec la durée du contrat d'assurance. Les documents utilisés en vue de

b. rechten van deelneming in instellingen voor collectieve belegging in effecten zoals bedoeld in Richtlijn 2009/65/EG,

c. activa uit de categorieën van beleggingen die openstaan voor de instellingen voor collectieve belegging in effecten naar Belgisch recht voor zover de regels van de hoofdstukken VII en X van de Richtlijn 2009/65/EG worden nageleefd;

d. activa uit de categorieën van beleggingen die openstaan voor openbare instellingen voor collectieve belegging naar Belgisch recht voor zover de regels inzake het beleggingsbeleid van het intern of extern beleggingsfonds niet afwijken van de geldende regels voor de overeenstemmende categorie van beleggingen die openstaat voor instellingen voor collectieve belegging naar Belgisch recht.

§ 2. Op voorwaarde dat alle documenten die worden gebruikt ter commercialisering van de verzekeringsovereenkomst duidelijk het kredietrisico van dergelijke financiële instrumenten vermelden, kan in afwijking van de eerste paragraaf meer dan 20 % van de waarde van de eigen activa belegd worden in deposito's bij één en dezelfde kredietinstelling zoals bedoeld in Titel II tot en met V van de wet van 22 maart 1993 op het statuut van en het toezicht op de kredietinstellingen, waarvan de maatschappelijke zetel in een lidstaat van de EER is gevestigd en die een vergunning heeft gekregen van de daartoe bevoegde toezichthoudende overheid. De documenten die worden gebruikt ter commercialisering van de verzekeringsovereenkomst mogen geen melding maken van een gehele of gedeeltelijke kapitaalgarantie. Er mag slechts melding worden gemaakt van kapitaalbescherming op eindvervaldag, indien de onderliggende finaciële structuur op de eindvervaldag deze bescherming biedt.

§ 3. Op voorwaarde dat alle documenten die worden gebruikt ter commercialisering van de verzekeringsovereenkomst duidelijk het kredietrisico van dergelijke financiële instrumenten vermelden, kan in afwijking van de eerste paragraaf meer dan 20 % van de waarde van de eigen activa belegd worden in niet achtergestelde, niet omwisselbare en niet converteerbare obligaties of andere vastrentende financiële producten, uitgegeven door de Bank of door één en dezelfde kredietinstelling zoals bedoeld in Titel II tot en met V van de wet van 22 maart 1993 op het statuut van en het toezicht op de kredietinstellingen, waarvan de maatschappelijke zetel in een lidstaat van de EER is gevestigd en die een vergunning heeft gekregen van de daartoe bevoegde toezichthoudende overheid. De looptijd van deze financiële instrumenten moet samenvallen met de looptijd van de verzekeringsovereenkomst. De documenten die worden

la commercialisation du contrat d'assurance ne peuvent faire mention d'une garantie de capital totale ou partielle. Ils ne peuvent faire mention d'une protection du capital à l'échéance finale que si la structure financière sousjacente offre cette protection à l'échéance finale.

§ 4. A condition que tous les documents utilisés en vue de la commercialisation du contrat d'assurance fassent clairement mention du risque de crédit lié à de tels instruments financiers, il est permis, en dérogation au paragraphe 1er, de placer plus de 20 % de la valeur des actifs propres dans des valeurs mobilières admises à la négociation sur un marché réglementé au sens de l'article 2, 3°, 5° ou 6°, de la loi du 2 août 2002, pour autant que ces valeurs mobilières soient émises ou garanties par une administration centrale, régionale ou locale d'un État membre de l'EEE ou par un organisme international à caractère public dont font partie un ou plusieurs États membres de l'EEE, et/ou dans des instruments du marché monétaire (i) qui sont émis ou garantis par une administration centrale, régionale ou locale d'un État membre de l'EEE ou par un organisme international à caractère public dont font partie un ou plusieurs États membres de l'EEE et (ii) dont l'émission ou l'émetteur, dans le cas d'instruments du marché monétaire qui ne sont pas admis à la négociation sur un marché réglementé au sens de l'article 2, 3°, 5° ou 6°, de la loi du 2 août 2002, sont eux-mêmes soumis à une réglementation visant à protéger les investisseurs et l'épargne. Les documents utilisés en vue de la commercialisation du contrat d'assurance ne peuvent faire mention d'une garantie de capital totale ou partielle.

§ 5. Par dérogation au paragraphe 1er, la FSMA peut, aux conditions qu'elle détermine, accepter qu'aux fins de l'application du paragraphe 1er, c. et d., les positions directes soient combinées avec les positions des organismes de placement collectif dans lesquels des placements sont opérés. L'assureur prévoit à cet effet des procédures de contrôle garantissant le suivi des positions combinées.

Les règles relatives à l'établissement et à la perception des commissions et frais mis directement ou indirectement à charge des preneurs d'assurance doivent être claires et précises.

Le commissaire de l'assureur établit chaque année un rapport dans lequel il certifie que les dispositions de l'alinéa 1er sont respectées et que la structure d'organisation ne nuit pas aux intérêts des preneurs d'assurance et n'engendre pas de frais courants plus élevés au préjudice des preneurs d'assurance.

gebruikt ter commercialisering van de verzekeringsovereenkomst mogen geen melding maken van een gehele of gedeeltelijke kapitaalgarantie. Er mag slechts melding worden gemaakt van kapitaalbescherming op eindvervaldag, indien de onderliggende finaciële structuur op de eindvervaldag deze bescherming biedt.

§ 4. Op voorwaarde dat alle documenten die worden gebruikt ter commercialisering van de verzekeringsovereenkomst duidelijk het kredietrisico van dergelijke financiële instrumenten vermelden, kan in afwijking van de eerste paragraaf meer dan 20 % van de waarde van de eigen activa belegd worden in effecten die zijn toegelaten tot verhandeling op een gereglementeerde markt in de zin van artikel 2, 3°, 5° of 6° van de wet van 2 augustus 2002, voor zover deze effecten worden uitgegeven door of gewaarborgd door een centrale, regionale of plaatselijke overheid van een lidstaat van de EER, dan wel door een internationale publiekrechtelijke instelling waarin één of meerdere lidstaten van de EER deelnemen, en/of in geldmarktinstrumenten die (i) worden uitgegeven door of gewaarborgd door een centrale, regionale of plaatselijke overheid van een lidstaat van de EER, dan wel door een internationale publiekrechtelijke instelling waarin één of meerdere lidstaten van de EER deelnemen, en (ii) waarvan de emissie of de emittent, voor zover deze geldmarktinstrumenten niet zijn toegelaten tot verhandeling op een gereglementeerde markt in de zin van artikel 2, 3°, 5° of 6° van de wet van 2 augustus 2002, zelf aan regelgeving is onderworpen met het oog op de bescherming van beleggers en spaargelden. De documenten die worden gebruikt ter commercialisering van de verzekeringsovereenkomst mogen geen melding maken van een gehele of gedeeltelijke kapitaalgarantie.

§ 5. In afwijking van de eerste paragraaf kan de FSMA, op de door haar gestelde voorwaarden, aanvaarden dat voor de toepassing van paragraaf 1, c. en d., de rechtstreekse posities worden gecombineerd met de posities van de beleggingsinstellingen waarin wordt belegd. Hiertoe voorziet de verzekeraar in controleprocedures die de opvolging garanderen van de gecombineerde posities.

De regels met betrekking tot de vaststelling en de inning van provisies en kosten die rechtstreeks of onrechtstreeks ten laste van de verzekeringnemers vallen, moeten duidelijk en nauwkeurig zijn.

De commissaris van de verzekeraar stelt jaarlijks een verslag op waarin hij attesteert dat de bepalingen van het eerste lid worden nageleefd, de organisatiestructuur de belangen van de verzekeringnemers niet schaadt noch leidt tot hogere lopende kosten ten nadele van de verzekeringnemers.

§ 6. Le Roi peut, par arrêté pris sur avis de la FSMA et de la Banque, définir de manière plus précise les règles prévues aux paragraphes 1er à 5. Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, prendre, le cas échéant, des mesures d'accompagnement afin de prévoir une mise en garde des preneurs d'assurance dans les publicités et autres documents et avis et/ou dans les informations précontractuelles.

PARTIE 3

L'OFFRE ET LA CONCLUSION DE CONTRATS: INFORMATION, PUBLICITÉ, TARIFICATION, SEGMENTATION ET PARTICIPATION AUX BÉNÉFICES

TITRE IER

Dispositions générales

Article 21

Pour la rédaction de tous les documents relatifs à la conclusion et à l'exécution des contrats d'assurance, les assureurs et les intermédiaires d'assurances sont tenus de se conformer aux règles fixées, en vertu de la présente loi, par le Roi sur avis de la FSMA.

Article 22

§ 1er. Les conditions générales, particulières et spéciales, les contrats d'assurance dans leur ensemble, ainsi que toutes les clauses prises séparément qui ne sont pas conformes aux dispositions des parties 2 et 3 de la présente loi et de leurs arrêtés et règlements d'exécution, ou aux dispositions de la loi du 9 juillet 1975 et de ses arrêtés et règlements d'exécution, sont censés avoir été établis dès la conclusion du contrat en conformité, selon le cas, avec les dispositions des parties 2 et 3 de la présente loi et de leurs arrêtés et règlements d'exécution, ou avec les dispositions de la loi du 9 juillet 1975 et de ses arrêtés et règlements d'exécution.

§ 2. Le paragraphe 1er ne s'applique pas aux tarifs.

Article 23

§ 1er. Les conditions générales, particulières et spéciales, les contrats d'assurance dans leur ensemble, ainsi que toutes les clauses prises séparément doivent être rédigés en termes clairs et précis. Ils ne peuvent contenir aucune clause de nature à porter atteinte à

§ 6. De Koning kan de regels bepaald in de paragrafen 1 tot en met 5 nader preciseren bij besluit genomen na advies van de FSMA en de Bank. De Koning kan via een in de Ministerraad overlegd besluit desgevallend begeleidende maatregelen treffen om voor de verzekeringsnemers een waarschuwingsbepaling te voorzien in de reclame en andere documenten en berichten en/of in de precontractuele informatie.

DEEL 3

HET AANBIEDEN EN SLUITEN VAN OVEREENKOMSTEN: INFORMATIE, PUBLICITEIT, TARIFERING, SEGMENTATIE EN WINSTDELING

TITEL I

Algemene bepalingen

Artikel 21

Bij het opstellen van alle documenten die betrekking hebben op het sluiten en het uitvoeren van de verzekeringsovereenkomsten, zijn de verzekeraars en de verzekeringstussenpersonen gehouden zich te gedragen naar de regels die krachtens deze wet door de Koning worden vastgesteld, na advies van de FSMA.

Artikel 22

§ 1. De algemene, bijzondere en speciale voorwaarden, de verzekeringsovereenkomsten in hun geheel, evenals alle clausules afzonderlijk, die niet in overeenstemming zijn met de bepalingen van deel 2 en deel 3 van deze wet en hun uitvoeringsbesluiten en – reglementen, of met de bepalingen van de wet van 9 juli 1975 en haar uitvoeringsbesluiten en – reglementen, worden vanaf het sluiten van de overeenkomst geacht te zijn opgesteld in overeenstemming met, al naargelang het geval, de bepalingen van deel 2 en deel 3 van deze wet en hun uitvoeringsbesluiten en – reglementen, dan wel met de bepalingen van de wet van 9 juli 1975 en haar uitvoeringsbesluiten en – reglementen.

§ 2. Paragraaf 1 is niet van toepassing op de tarieven.

Artikel 23

§ 1. De algemene, bijzondere en speciale voorwaarden, de verzekeringsovereenkomsten in hun geheel, evenals alle clausules afzonderlijk, moeten in duidelijke en nauwkeurige bewoordingen worden opgesteld. Ze mogen geen enkele clausule bevatten die een inbreuk

l'équivalence entre les engagements de l'assureur et ceux du preneur d'assurance.

§ 2. En cas de doute sur le sens d'une clause, l'interprétation la plus favorable au preneur d'assurance prévaut dans tous les cas. Si le preneur d'assurance et l'assuré ne sont pas une seule et même personne, c'est l'interprétation la plus favorable à l'assuré qui prévaut.

L'alinéa 1er n'est pas applicable aux contrats d'assurance relatifs à des grands risques, à l'exception des risques visés à l'article 5, 39°, point b), pour autant que le preneur d'assurance exerce une profession libérale et que le risque porte sur l'exercice de cette profession.

Article 24

Sans préjudice de l'application des traités ou accords internationaux, sont nuls toutes clauses et tous accords attribuant aux tribunaux étrangers, à l'exclusion du juge belge, compétence pour connaître de toutes contestations relatives aux contrats d'assurance.

Article 25

Les contrats destinés à satisfaire à une obligation d'assurance imposée par la loi belge sont régis par le droit belge.

Lorsque le contrat d'assurance fournit la couverture dans plusieurs États membres dont l'un au moins impose une obligation de souscrire une assurance, le contrat est considéré, pour l'application du présent article, comme comportant plusieurs contrats dont chacun ne se rapporterait qu'à un seul État membre.

Article 26

§ 1er. Les assureurs qui proposent des assurances du groupe d'activités "non-vie" rendues obligatoires en Belgique, sont tenus d'en informer la FSMA.

§ 2. La FSMA peut exiger des assureurs visés au paragraphe 1er qu'ils communiquent à la FSMA et à la Banque, préalablement à leur diffusion, les conditions générales et spéciales de ces assurances du groupe d'activités "non-vie" rendues obligatoires en Belgique.

§ 3. Les informations et documents visés aux paragraphes 1er et 2 doivent être rédigés au moins dans la langue imposée par la loi ou le décret.

uitmaakt op de gelijkwaardigheid tussen de verbintenissen van de verzekeraar en die van de verzekeringnemer.

§ 2. In geval van twijfel over de betekenis van een beding, prevaleert in alle gevallen de voor de verzekeringnemer meest gunstige interpretatie. Indien de verzekeringnemer en de verzekerde niet één en dezelfde persoon zijn, prevaleert de voor de verzekerde meest gunstige interpretatie.

Het eerste lid is niet van toepassing op verzekeringsovereenkomsten met betrekking tot grote risico's, met uitzondering van de risico's omschreven in artikel 5, 39°, punt b) voor zover de verzekeringsnemer een vrij beroep uitoefent en het risico daarop betrekking heeft.

Artikel 24

Onverminderd de toepassing van internationale verdragen of overeenkomsten, zijn nietig alle clausules en overeenkomsten die, met uitsluiting van de Belgische rechter, aan de buitenlandse rechtbanken de bevoegdheid toewijzen om kennis te nemen van alle geschillen die betrekking hebben op de verzekeringsovereenkomsten.

Artikel 25

De overeenkomsten die bestemd zijn om te voldoen aan een door de Belgische wetgeving opgelegde verzekeringsplicht worden beheerst door het Belgische recht.

Wanneer een verzekeringsovereenkomst dekking verleent in verscheidene lidstaten waarvan minstens één een verplichting tot verzekering oplegt, wordt de overeenkomst voor de toepassing van dit artikel beschouwd als bestaande uit verscheidene overeenkomsten waarvan elk betrekking heeft op één lidstaat.

Artikel 26

§ 1. De verzekeraars die in België verplicht gestelde verzekeringen uit de groep activiteiten "niet-leven" aanbieden, moeten dit aan de FSMA meedelen.

§ 2. De FSMA kan aan de verzekeraars uit paragraaf 1 opleggen dat zij de algemene en de speciale voorwaarden van deze in België verplicht gestelde verzekeringen uit de groep activiteiten "niet-leven" aan de FSMA en de Bank meedelen voordat er gebruik van wordt gemaakt.

§ 3. De in de eerste en tweede paragraaf bedoelde inlichtingen en documenten dienen minstens in de taal te worden gesteld die bij wet of decreet wordt opgelegd.

Article 27

Si l'assureur doit, en vertu de la loi belge qui impose l'obligation d'assurance, déclarer toute cessation de garantie aux autorités, cette cessation n'est opposable aux tiers lésés que dans les conditions prévues par la loi belge.

TITRE II

Règles en matière de transparence

CHAPITRE 1ER

Dispositions générales concernant les publicités et autres documents et avis

Article 28

§ 1er. Tous documents portés à la connaissance du public en Belgique par les assureurs ou les intermédiaires d'assurances doivent comprendre les mentions fixées par le Roi, sur avis de la FSMA.

§ 2. Le Roi peut, sur avis de la FSMA, fixer des règles concernant le contenu et le mode de présentation des avis, publicités et autres documents de commercialisation qui se rapportent aux contrats d'assurance offerts et/ou commercialisés en Belgique par un assureur ou un intermédiaire d'assurances.

§ 3. Les avis, publicités et autres documents qui se rapportent aux contrats d'assurance offerts et/ou commercialisés en Belgique par un assureur ou un intermédiaire d'assurances doivent au moins remplir les conditions suivantes:

1° les informations qu'ils contiennent ne peuvent être trompeuses ou inexactes;

2° les données qu'ils contiennent sont compatibles avec les autres informations dont la loi prévoit la communication obligatoire au candidat preneur d'assurance.

Les communications à caractère promotionnel doivent être clairement reconnaissables en tant que telles.

§ 4. Aux fins du présent article, l'on entend par "commercialisation" la présentation d'un contrat d'assurance, de quelque manière que ce soit, en vue d'inciter le preneur d'assurance ou le preneur d'assurance potentiel à souscrire un contrat d'assurance.

Artikel 27

Wanneer de verzekeraar, bij toepassing van de Belgische wetgeving die de verplichting tot verzekeren oplegt, het beëindigen van de waarborg aan de autoriteiten moet melden, kan die beëindiging aan de benadeelde derden slechts worden tegengeworpen onder de door de Belgische wetgeving voorziene voorwaarden.

TITEL II

Transparantievoorschriften

HOOFDSTUK 1

Algemene bepalingen inzake reclame en andere documenten en berichten

Artikel 28

§ 1. Ieder document dat door de verzekeraars of de verzekeringstussenpersonen in België ter algemene kennis wordt gebracht, moeten de door de Koning, na advies van de FSMA, bepaalde vermeldingen bevatten.

§ 2. De Koning kan na advies van de FSMA regels vaststellen aangaande de inhoud en de voorstellingswijze van de berichten, de reclame en andere op de commercialisering gerichte documenten die betrekking hebben op de verzekeringsovereenkomsten die een verzekeraar of een verzekeringstussenpersoon in België aanbiedt en/of commercialiseert.

§ 3. De berichten, de reclame en andere documenten die betrekking hebben op de verzekeringsovereenkomsten die een verzekeraar of een verzekeringstussenpersoon in België aanbiedt en/of commercialiseert moeten minstens voldoen aan de volgende voorwaarden:

1° de erin vervatte informatie mag niet onjuist of misleidend zijn;

2° de erin vervatte gegevens stemmen overeen met de andere wettelijk verplichte aan de kandidaat-verzekeringnemer over te maken informatie.

Reclame moet duidelijk herkenbaar zijn als zodanig.

§4. Voor de doeleinden van dit artikel wordt onder commercialisering verstaan het voorstellen van een verzekeringsovereenkomst, ongeacht de wijze waarop dit gebeurt, om de verzekeringnemer of de potentiële verzekeringnemer aan te zetten tot het sluiten van een verzekeringsovereenkomst.

§ 5. Tant que le délai de prescription prévu pour les actions intentées à l'égard d'un assureur ou d'un intermédiaire d'assurances n'est pas écoulé et pendant une période d'au moins deux ans à compter de l'expiration du dernier contrat d'assurance auquel se rapportent ces avis, publicités et autres documents, les assureurs et les intermédiaires d'assurances conservent une copie des avis, publicités et autres documents visés au paragraphe 3.

§ 6. Les copies photographiques, microphotographiques, magnétiques, électroniques ou optiques des avis, publicités et autres documents font foi comme les originaux, dont elles sont présumées, sauf preuve contraire, être une copie fidèle lorsqu'elles ont été établies par les assureurs et/ou les intermédiaires d'assurances ou sous leur contrôle. Le Roi peut, sur avis de la FSMA, fixer les conditions et les modalités de l'établissement de ces copies.

CHAPITRE 2

Des informations

Article 29

Les dispositions du présent chapitre portent sur les contrats d'assurance dont le risque ou l'engagement est situé en Belgique.

Article 30

Tous documents destinés au preneur d'assurance, à l'assuré, au bénéficiaire et à tout tiers ayant un intérêt à l'exécution du contrat d'assurance doivent comprendre les mentions fixées par le Roi, sur avis de la FSMA.

Article 31

Lorsque la loi belge exige une preuve de la souscription d'une assurance obligatoire, l'assureur doit délivrer à l'assuré une attestation certifiant que le contrat d'assurance obligatoire a été souscrit.

Le Roi détermine, sur avis de la FSMA, les éléments qui doivent figurer dans cette attestation.

§ 5. Zolang de verjaringstermijn voor vorderingen jegens de verzekeraar, dan wel de tussenpersoon, niet verstreken is en gedurende een periode van ten minste twee jaar na het verstrijken van de laatste verzekeringsovereenkomst waarop deze berichten, reclame en andere documenten betrekking hebben, houden de verzekeraars en de tussenpersonen een kopie bij van de berichten, de reclame en andere documenten bedoeld in paragraaf 3.

§ 6. De fotografische, microfotografische, magnetische, elektronische of optische afschriften van berichten, reclame en andere documenten zijn bewijskrachtig zoals de originele stukken waarvan zij, behoudens bewijs van het tegendeel, worden verondersteld een afschrift te zijn indien zij werden opgesteld door de verzekeraars en/of de verzekeringstussenpersonen of onder hun toezicht. De Koning kan, na advies van de FSMA, de voorwaarden en modaliteiten vaststellen om deze afschriften op te stellen.

HOOFDSTUK 2

Informatie

Artikel 29

De bepalingen van dit hoofdstuk hebben betrekking op de verzekeringsovereenkomsten waarvan het risico dan wel de verbintenis in België is gelegen.

Artikel 30

Alle documenten die bestemd zijn voor de verzekeringnemer, de verzekerde, de begunstigde en alle derden die belang hebben bij de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst moeten de door de Koning bepaalde vermeldingen bevatten. Dit besluit wordt genomen na advies van de FSMA.

Artikel 31

Indien de Belgische wet een bewijs verlangt dat een verplichte verzekering werd afgesloten, moet de verzekeraar de verzekerde een verklaring bezorgen waaruit blijkt dat de verplichte verzekeringsovereenkomst werd afgesloten.

De Koning bepaalt, in een besluit genomen na advies van de FSMA, welke gegevens moeten worden opgenomen in deze verklaring.

Article 32

Pour les assurances du groupe d'activités "non-vie", l'assureur doit, avant la conclusion du contrat, dans le cas où le preneur d'assurance est une personne physique, au moins:

a) fournir à ce dernier des informations sur le droit applicable au contrat, en précisant:

i. lorsque les parties n'ont pas de liberté de choix, le droit qui sera applicable au contrat;

ii. lorsque les parties ont la liberté de choix:

— le fait que les parties ont la liberté de choisir le droit applicable,
— le droit que l'assureur propose, le cas échéant, de choisir, et
— le droit qui sera applicable, selon la législation pertinente, à défaut d'accord entre les parties ou de choix exprès posé par celles-ci;

et

b) l'informer des dispositions relatives au traitement des plaintes des preneurs d'assurance au sujet des contrats, y compris de l'existence du service ombudsman des assurances, sans préjudice de la possibilité pour le preneur d'assurance d'intenter une action en justice.

Artikel 32

Voor de verzekeringen uit de groep activiteiten "niet-leven" moet de verzekeraar voor het sluiten van de overeenkomst de verzekeringnemer die een natuurlijke persoon is minstens:

a) informatie verschaffen over het op de overeenkomst toepasselijke recht, als volgt:

i. wanneer de partijen geen vrijheid van rechtskeuze hebben, het recht dat op de overeenkomst van toepassing is;
ii. wanneer de partijen wel vrijheid van rechtskeuze hebben:

— het feit dat de partijen het toepasselijk recht vrij kunnen kiezen,
— de keuze die de verzekeraar desgevallend voorstelt, en
— het recht dat volgens de relevante wetgeving van toepassing zal zijn bij gebrek aan akkoord tussen of een uitdrukkelijke keuze door partijen;

en

b) in kennis stellen van de regelingen voor het behandelen van klachten van verzekeringnemers over de overeenkomst, met inbegrip van het bestaan van de ombudsdienst inzake verzekeringen, zonder afbreuk te doen aan de mogelijkheid voor de verzekeringnemer een gerechtelijke procedure aan te spannen.

Article 33

§ 1er. Lorsqu'une assurance du groupe d'activités "non-vie" est proposée par un assureur étranger, le preneur d'assurance doit être informé, avant la conclusion de tout engagement, du nom du pays où sont situés le siège principal et, le cas échéant, la succursale avec laquelle le contrat sera conclu.

Tous les documents fournis au preneur d'assurance comportent l'information visée à l'alinéa 1er.

Dans le cas où l'assureur étranger est une entreprise d'assurances de l'EEE, les obligations énoncées aux alinéas 1er et 2 ne concernent pas les grands risques.

§ 2. Le contrat ou tout autre document accordant la couverture, ainsi que la proposition d'assurance dans le cas où elle lie le preneur d'assurance, indiquent le

Artikel 33

§ 1. Wanneer een verzekering uit de groep activiteiten "niet-leven" wordt aangeboden door een buitenlandse verzekeraar, wordt aan de verzekeringnemer vóór het aangaan van enige verbintenis meegedeeld in welk land het hoofdkantoor en, in voorkomend geval, het bijkantoor waarmee de overeenkomst wordt gesloten, is gevestigd.

Wanneer aan de verzekeringnemer documenten worden verstrekt, wordt daarin de in het eerste lid bedoelde informatie vermeld.

In het geval de buitenlandse verzekeraar een EER verzekeringsonderneming is, gelden de in het eerste en de tweede lid bedoelde verplichtingen niet voor grote risico's.

§ 2. In de overeenkomst of andere documenten waarbij de dekking wordt verleend, alsmede in het verzekeringsvoorstel wanneer de verzekeringnemer daardoor

nom et l'adresse du siège principal et, le cas échéant, de la succursale de l'assureur qui accorde la couverture.

Les documents visés à l'alinéa 1er mentionnent également le nom et l'adresse du représentant de l'assureur, tel que visé à l'article 68 de la loi du 9 juillet 1975.

Article 34

Pour les assurances du groupe d'activités "non-vie", l'assureur informe le preneur d'assurance, pendant toute la durée du contrat, de toute modification concernant les informations suivantes:

a) le nom et l'adresse du siège principal et, le cas échéant, de la succursale de l'assureur qui accorde la couverture;

b) le nom et l'adresse du représentant de l'assureur, tel que visé à l'article 68 de la loi du 9 juillet 1975.

L'assureur transmet à la FSMA une copie de ces communications.

Article 35

§ 1er. Pour les assurances du groupe d'activités "vie", l'assureur doit, avant la conclusion du contrat, communiquer au preneur d'assurance au moins les informations mentionnées aux paragraphes 2 et 3.

§ 2. Sans préjudice d'autres obligations légales, les informations suivantes concernant l'assureur sont communiquées:

a) la dénomination ou la raison sociale et la forme juridique de l'assureur;
b) le nom du pays où sont situés le siège principal et, le cas échéant, la succursale avec laquelle le contrat sera conclu;
c) l'adresse du siège principal et, le cas échéant, de la succursale avec laquelle le contrat sera conclu;

d) une référence concrète au rapport sur la solvabilité et la situation financière prévu à l'article 51 de la directive 2009/138/CE, qui permet au preneur d'assurance d'accéder facilement à ces informations.

§ 3. Sans préjudice d'autres obligations légales, les informations suivantes concernant l'engagement sont communiquées:

wordt gebonden, wordt de naam en het adres vermeld van het hoofdkantoor en, in voorkomend geval, van het bijkantoor van de verzekeraar die de dekking verleent.

In de in het eerste lid bedoelde documenten wordt ook de naam en het adres van de vertegenwoordiger van de verzekeraar zoals bedoeld in artikel 68 van de wet van 9 juli 1975, vermeld.

Artikel 34

Bij verzekeringen uit de groep activiteiten "niet-leven", licht de verzekeraar de verzekeringnemer gedurende de gehele looptijd van de overeenkomst in over elke wijziging van de volgende gegevens:

a) naam en adres van het hoofdkantoor en, in voorkomend geval, van het bijkantoor van de verzekeraar die de dekking verleent;

b) de naam en het adres van de vertegenwoordiger van de verzekeraar zoals bedoeld in artikel 68 van de wet van 9 juli 1975.

De verzekeraar bezorgt de FSMA een afschrift van deze mededelingen.

Artikel 35

§ 1. Voor de verzekeringen uit de groep activiteiten "leven" moet de verzekeraar voor het sluiten van de overeenkomst de verzekeringnemer minstens de gegevens uit de paragrafen 2 en 3 meedelen.

§ 2. Onverminderd andere wettelijke verplichtingen, worden de volgende inlichtingen betreffende de verzekeraar medegedeeld:

a) naam of firmanaam, rechtsvorm;

b) naam van het land waar het hoofdkantoor en, in voorkomend geval, het bijkantoor waarmee de overeenkomst zal worden gesloten, is gevestigd;
c) adres van het hoofdkantoor en, in voorkomend geval, van het bijkantoor waarmee de overeenkomst zal worden gesloten;
d) een concrete verwijzing naar het in artikel 51 van de Richtlijn 2009/138/EG bedoelde rapport over de solvabiliteit en financiële positie, zodat de verzekeringnemer gemakkelijk kennis kan nemen van deze informatie.

§ 3. Onverminderd andere wettelijke verplichtingen, worden de volgende inlichtingen betreffende de verbintenis medegedeeld:

a) la définition de chaque garantie et de chaque option;

b) la durée du contrat;

c) les modalités de résiliation du contrat;

d) les modalités de paiement des primes et la durée des paiements;

e) les modalités de calcul et d'attribution des participations aux bénéfices;

f) des indications sur les valeurs de rachat et de réduction et sur la nature des garanties y afférentes;

g) des informations sur les primes relatives à chaque garantie, qu'elle soit principale ou complémentaire, lorsque de telles informations se révèlent appropriées;

h) une énumération des valeurs de référence utilisées (unités de compte) dans les assurances liées à des fonds d'investissement;

i) des indications sur la nature des actifs représentatifs des assurances liées à des fonds d'investissement;

j) les modalités d'exercice du droit de renonciation;

k) des indications générales relatives au régime fiscal applicable au type de police, y compris une information concernant le traitement fiscal des prestations à l'échéance finale du contrat et en cas de rachat anticipé;

l) les dispositions relatives au traitement des plaintes des preneurs d'assurance, assurés ou bénéficiaires, au sujet des contrats, y compris l'existence du service ombudsman des assurances, sans préjudice de la possibilité d'intenter une action en justice;

m) des informations sur le droit applicable au contrat, en précisant:

i. lorsque les parties n'ont pas de liberté de choix, le droit qui sera applicable au contrat;

ii. lorsque les parties ont la liberté de choix:

— le fait que les parties ont la liberté de choisir le droit applicable,
— le droit que l'assureur propose, le cas échéant, de choisir, et

a) omschrijving van elke verzekeringsdekking en keuzemogelijkheid;

b) de looptijd van de overeenkomst;

c) de wijze van beëindiging van de overeenkomst;

d) de wijze en duur van betaling van de premies;

e) wijze van berekening en toewijzing van winstdelingen;

f) gegevens over de afkoop – en reductiewaarden en in hoeverre deze zijn gegarandeerd;

g) inlichtingen over de premies voor iedere verzekeringsdekking, zowel de hoofddekking als de aanvullende dekkingen, indien zulke inlichtingen dienstig blijken;

h) opsomming van de gebruikte referentiewaarden (rekeneenheden) in verzekeringen verbonden met beleggingsfondsen;

i) gegevens over de aard van de activa die tegenover de verzekeringen verbonden met beleggingsfondsen staan;

j) wijze van uitoefening van het recht van opzegging;

k) algemene informatie betreffende de op het type overeenkomst toepasselijke belastingregeling, met inbegrip van informatie betreffende de fiscale behandeling van prestaties op de eindvervaldag van de overeenkomst en in geval van vervroegde afkoop;

l) regelingen voor het behandelen van klachten van verzekeringnemers, verzekerden of begunstigden over de overeenkomst, met inbegrip van het bestaan van de ombudsdienst inzake verzekeringen, onverminderd de mogelijkheid een gerechtelijke procedure aan te spannen;

m) informatie over het op de overeenkomst toepasselijke recht, als volgt:

i. wanneer de partijen geen vrijheid van rechtskeuze hebben, het recht dat op de overeenkomst van toepassing is;
ii. wanneer de partijen wel vrijheid van rechtskeuze hebben:

— het feit dat de partijen het toepasselijk recht vrij kunnen kiezen,
— de keuze die de verzekeraar desgevallend voorstelt, en

— le droit qui sera applicable, selon la législation pertinente, à défaut d'accord entre les parties ou de choix exprès posé par celles-ci.

En outre, des informations spécifiques sont fournies afin de permettre de bien percevoir les risques sous-jacents au contrat qui sont assumés par le preneur d'assurance.

Article 36

Pour les assurances du groupe d'activités "vie", l'assureur informe le preneur d'assurance, pendant toute la durée du contrat, de toute modification concernant les informations suivantes:

a) les conditions générales, spéciales et particulières de la police;

b) la dénomination ou la raison sociale de l'assureur, sa forme juridique ou l'adresse de son siège principal et, le cas échéant, de sa succursale avec laquelle le contrat a été conclu;

c) toutes informations énumérées à l'article 35, § 3, points d) à j), que la modification résulte d'un avenant au contrat ou soit la conséquence d'une modification de la législation applicable au contrat;

d) chaque année, des informations concernant la situation de la participation aux bénéfices.

L'assureur transmet à la FSMA une copie de ces communications.

Article 37

Les informations visées aux articles 35 et 36 doivent être formulées de manière claire et précise, par écrit, et être fournies dans une des langues officielles de la Belgique.

Ces informations peuvent toutefois être fournies au preneur d'assurance dans une autre langue si celui-ci le demande ou s'il a la liberté de choisir le droit applicable.

Article 38

Le Roi peut, sur avis de la FSMA, définir de manière plus précise les informations requises au titre des articles 32 à 36 et déterminer les informations complémentaires

— het recht dat volgens de relevante wetgeving van toepassing zal zijn bij gebrek aan akkoord tussen of een uitdrukkelijke keuze door partijen;

Bovendien wordt specifieke informatie verstrekt om ervoor te zorgen dat de verzekeringnemer goed begrijpt welke risico's hij loopt door de overeenkomst te sluiten.

Artikel 36

Bij verzekeringen uit de groep activiteiten "leven", licht de verzekeraar de verzekeringnemer gedurende de gehele looptijd van de overeenkomst in over elke wijziging van de volgende gegevens:

a) de algemene, speciale en bijzondere voorwaarden;

b) de naam of firmanaam, de rechtsvorm en het adres van het hoofdkantoor van de verzekeraar en, in voorkomend geval, van het bijkantoor waarmede de overeenkomst is gesloten;

c) alle in artikel 35, §3, onder d) tot en met j), bedoelde inlichtingen zowel indien de wijziging het gevolg is van een addendum aan de overeenkomst dan wel van een op de overeenkomst van toepassing zijnde wetswijziging;

d) elk jaar inlichtingen betreffende de situatie van de winstdeling.

De verzekeraar bezorgt de FSMA een afschrift van deze mededelingen.

Artikel 37

De in de artikelen 35 en 36 bedoelde inlichtingen worden duidelijk, nauwkeurig, en schriftelijk verstrekt in één van de officiële Belgische landstalen.

Deze inlichtingen mogen evenwel ook in een andere taal aan de verzekeringnemer worden verstrekt indien de verzekeringnemer daarom verzoekt, dan wel indien de verzekeringnemer vrij het toepasselijke recht kan kiezen.

Artikel 38

De Koning kan, na advies van de FSMA, de vereiste inlichtingen uit de artikelen 32 tot en met 36 verder uitwerken en bijkomende inlichtingen bepalen die de

que les assureurs et/ou les intermédiaires doivent fournir au preneur d'assurance avant la conclusion du contrat et pendant la durée de celui-ci, ainsi que le mode de communication de ces informations.

TITRE III

La tarification, les conditions et la segmentation

CHAPITRE 1ER

Dispositions générales

Article 39

En ce qui concerne les assureurs étrangers, les dispositions du présent chapitre portent uniquement sur les contrats d'assurance dont le risque ou l'engagement est situé en Belgique.

Article 40

§ 1er. Pour l'établissement et l'application de leurs tarifs et conditions, les assureurs sont tenus de se conformer aux règles fixées par le Roi, sur avis de la FSMA et de la Banque.

§ 2. Par dérogation au paragraphe 1er, les entreprises d'assurances de l'EEE doivent se conformer, pour l'établissement et l'application de leurs tarifs, à la législation de leur État membre d'origine.

L'alinéa 1er ne porte toutefois pas atteinte à l'obligation pour les entreprises d'assurances de l'EEE de se conformer aux règles impératives d'intérêt général prévues par le droit belge qui instaurent un cadre technique pour le développement de tarifs au sein duquel les entreprises d'assurances doivent calculer leurs primes.

Article 41

Si la Banque prend des mesures conformément à l'article 21*octies*, § 2, alinéas 1er et 2, de la loi du 9 juillet 1975, le relèvement d'un tarif s'applique aux contrats souscrits à partir de la notification de la décision de la Banque et, sans préjudice du droit à la résiliation du preneur d'assurance, il s'applique également aux primes et cotisations de contrats en cours, qui viennent à échéance à partir du premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision de la Banque.

verzekeraars en/of de tussenpersonen aan de verzekeringnemer moeten meedelen vóór het sluiten van de overeenkomst en gedurende de looptijd ervan, en de wijze waarop dit moet gebeuren.

TITEL III

Tarifering, voorwaarden en segmentatie

HOOFDSTUK 1

Algemene bepalingen

Artikel 39

Wat de buitenlandse verzekeraars betreft, hebben de bepalingen van dit hoofdstuk slechts betrekking op de verzekeringsovereenkomsten waarvan het risico dan wel de verbintenis in België is gelegen.

Artikel 40

§ 1. Voor het vaststellen en toepassen van hun tarieven en voorwaarden, zijn de verzekeraars gehouden zich te gedragen naar de regels die door de Koning worden vastgesteld, na advies van de FSMA en de Bank.

§ 2. In afwijking van paragraaf 1, moeten de EER verzekeringsondernemingen zich voor het vaststellen en toepassen van hun tarieven gedragen naar de wetgeving van hun lidstaat van herkomst.

Het eerste lid doet echter geen afbreuk aan de verplichting van de EER verzekeringsondernemingen om zich te houden aan de Belgische dwingende regels van algemeen belang die een technisch kader voor de tariefontwikkeling instellen waarbinnen de verzekeringsondernemingen hun premies moeten berekenen.

Artikel 41

Indien de Bank maatregelen neemt overeenkomstig artikel 21*octies,* § 2, 1ste en 2de lid van de wet van 9 juli 1975, wordt de tariefverhoging toegepast op de overeenkomsten die worden gesloten vanaf de kennisgeving van de beslissing van de Bank en, onverminderd het opzeggingrecht van de verzekeringnemer, wordt ze eveneens toegepast op de premies en bijdragen van de lopende overeenkomsten, die vervallen vanaf de eerste dag van de tweede maand die volgt op de kennisgeving van de beslissing van de Bank.

CHAPITRE 2

De la segmentation

Article 42

Les dispositions du présent chapitre portent sur les contrats d'assurance dont le risque ou l'engagement est situé en Belgique.

Article 43

§ 1er. Les articles 44 à 46 sont applicables aux contrats d'assurance énumérés ci-dessous, dans la mesure où le preneur d'assurance est un consommateur au sens de l'article 2, 3°, de la loi du 6 avril 2010 relative aux pratiques du marché et à la protection du consommateur:

— L'assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs;

— L'assurance contre l'incendie et autres périls en ce qui concerne les habitations présentant un risque simple au sens de l'article 5 de l'arrêté royal du 31 décembre 1992 portant exécution de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre;

— L'assurance couvrant la responsabilité civile extracontractuelle relative à la vie privée;

— L'assurance protection juridique;

— L'assurance individuelle sur la vie; et

— Le contrat d'assurance maladie visé à l'article 201, § 1er, 1°.

§ 2. Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, pris sur avis de la FSMA, étendre l'application de tout ou partie du présent chapitre à d'autres contrats d'assurance.

§ 3. Le présent chapitre s'applique sans préjudice des obligations imposées par la partie 4 de la présente loi et les arrêtés et/ou règlements pris pour son exécution.

Article 44

Toute segmentation opérée sur le plan de l'acceptation, de la tarification et/ou de l'étendue de la garantie doit être objectivement justifiée par un objectif légitime,

HOOFDSTUK 2

Segmentatie

Artikel 42

De bepalingen van dit hoofdstuk hebben betrekking op de verzekeringsovereenkomsten waarvan het risico dan wel de verbintenis in België is gelegen.

Artikel 43

§ 1. Artikel 44 tot en met 46 zijn van toepassing op de hieronder opgesomde verzekeringsovereenkomsten voor zover de verzekeringnemer een consument is in de zin van artikel 2, 3° van de wet van 6 april 2010 betreffende marktpraktijken en consumentenbescherming:

— De verplichte aansprakelijkheidsverzekering inzake motorrijtuigen;

— De verzekering tegen brand en andere gevaren wat betreft de woningen die een eenvoudige risico zijn volgens artikel 5 van het koninklijk besluit van 31 december 1992 tot uitvoering van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst;

— De verzekering tot dekking van de burgerrechtelijke aansprakelijkheid buiten overeenkomst met betrekking tot het privéleven;

— De rechtsbijstandsverzekeringen;

— De individuele levensverzekering; en

— De ziekteverzekeringsovereenkomst zoals bepaald in artikel 201, §1, 1°.

§ 2. De Koning kan, bij een in de Ministerraad overlegd besluit genomen na advies van de FSMA, de toepassing van dit hoofdstuk geheel of gedeeltelijk uitbreiden tot andere verzekeringsovereenkomsten.

§ 3. Dit hoofdstuk geldt onverminderd de verplichtingen die overeenkomstig deel 4 van deze wet en de besluiten en/of reglementen genomen ter uitvoering hiervan van toepassing zijn.

Artikel 44

Elke segmentatie op het vlak van acceptatie, tarifering en/of de omvang van de dekking moet objectief worden gerechtvaardigd door een legitiem doel en de middelen

et les moyens de réaliser cet objectif doivent être appropriés et nécessaires.

Article 45

§ 1er. L'assureur publie sur son site web, par type de contrat d'assurance tel que visé à l'article 43, § 1er, les critères qu'il utilise dans le cadre de la segmentation opérée sur le plan de l'acceptation, de la tarification et/ou de l'étendue de la garantie. L'assureur explique sur son site web, de manière claire et compréhensible pour le preneur d'assurance, la raison pour laquelle il utilise ces critères.

§ 2. Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, pris sur avis de la FSMA, déterminer, le cas échéant par type de contrat d'assurance, les critères de segmentation qui peuvent être utilisés par l'assureur, ou indiquer, le cas échéant par type de contrat d'assurance, les critères de segmentation qui ne peuvent pas l'être.

Article 46

§ 1er. Dans son offre au preneur d'assurance, l'assureur mentionne les critères de segmentation qu'il a utilisés pour déterminer les conditions tarifaires du contrat et l'étendue de la garantie. Cette information est fournie individuellement et de manière claire et compréhensible pour le preneur d'assurance.

Dans son explication concernant les critères de segmentation utilisés, l'assureur opère une distinction entre:

— les critères utilisés pour déterminer les conditions qui seront applicables lors de la prise de cours du contrat; et
— les critères susceptibles d'avoir, dans le futur, un impact sur les conditions du contrat.

§ 2. Lorsque l'assureur décide, pendant la durée du contrat d'assurance, de transmettre au preneur d'assurance, en raison de la modification d'un risque, une proposition de modification des conditions tarifaires ou de la garantie accordée, il doit, sans préjudice d'autres obligations légales éventuelles, présenter sa proposition au preneur d'assurance par écrit, de manière expresse et motivée.

La proposition et sa motivation doivent être communiquées au preneur d'assurance individuellement et formulées dans un langage clair et compréhensible pour ce dernier. Dans la motivation, l'assureur expose

voor het bereiken van dat doel moeten passend en noodzakelijk zijn.

Artikel 45

§ 1. De verzekeraar publiceert op zijn website per type van verzekeringsovereenkomst zoals vermeld in artikel 43, §1 de criteria die hij gebruikt in het kader van de segmentatie op het vlak van acceptatie, tarifering en/of de omvang van de dekking. Op de website van de verzekeraar wordt op een duidelijke en voor de verzekeringnemer begrijpelijke wijze toegelicht waarom deze criteria worden gehanteerd.

§ 2. De Koning kan bij een in de Ministerraad overlegd besluit, genomen na advies van de FSMA, aanduiden, desgevallend per type van verzekeringsovereenkomst, welke segmenteringscriteria mogen worden gehanteerd door de verzekeraar, dan wel aanduiden, desgevallend per type van verzekeringsovereenkomst, welke segmenteringscriteria niet mogen worden gehanteerd.

Artikel 46

§ 1. In haar aanbod aan de verzekeringnemer vermeldt de verzekeraar welke segmenteringscriteria hij heeft gebruikt bij de bepaling van de tariefvoorwaarden van de overeenkomst en de omvang van de dekking. Deze informatie wordt op individuele wijze en op een duidelijke en voor de verzekeringnemer begrijpelijke wijze gegeven.

Bij de toelichting van de gebruikte segmenteringscriteria maakt de verzekeraar een onderscheid tussen:

— de criteria die worden gebruikt om de voorwaarden te bepalen die zullen gelden bij aanvang van de overeenkomst; en
— de criteria die in de toekomst een impact kunnen hebben op de contractsvoorwaarden.

§ 2. Wanneer de verzekeraar beslist om gedurende de looptijd van de verzekeringsovereenkomst omwille van een gewijzigd risico aan de verzekeringnemer een voorstel tot wijziging van de tariefvoorwaarden of de verleende dekking over te maken, moet hij dit, onverminderd eventuele andere wettelijke verplichtingen, uitdrukkelijk, schriftelijk en op gemotiveerde wijze voorleggen aan de verzekeringnemer.

Het voorstel en de motivering moet op individuele wijze en op een duidelijke en voor de verzekeringnemer begrijpelijke wijze aan de verzekeringnemer worden medegedeeld. In de motivering vermeldt de verzekeraar

en particulier les données, communiquées ou non par le preneur d'assurance, qu'il a utilisées lors de l'évaluation du risque modifié, ainsi que les critères de segmentation qu'il a appliqués, et qui l'ont amené à formuler sa proposition. La proposition explique également, de manière claire et compréhensible pour le preneur d'assurance, ce qu'il advient du contrat d'assurance en cours selon que le preneur d'assurance décide de donner suite ou non à la proposition.

§ 3. Lorsque l'assureur décide, pendant la durée du contrat d'assurance, de résilier celui-ci en raison de la modification d'un risque, il doit, sans préjudice d'autres obligations légales éventuelles, en aviser le preneur d'assurance par écrit, de manière expresse et motivée, sauf dans les cas visés à l'article 57, §§ 2 et 3.

Cette décision et sa motivation doivent être communiquées au preneur d'assurance individuellement et formulées dans un langage clair et compréhensible pour ce dernier. Dans la motivation, l'assureur expose en particulier les données, communiquées ou non par le preneur d'assurance, qu'il a utilisées lors de l'évalution du risque, ainsi que les critères de segmentation qu'il a appliqués, et qui l'ont amené à prendre sa décision.

§ 4. Lorsqu'un assureur décide de refuser l'octroi d'une assurance, il doit en aviser le preneur d'assurance par écrit, de manière expresse et motivée.

Cette décision et sa motivation doivent être communiquées au preneur d'assurance individuellement et formulées dans un langage clair et compréhensible pour ce dernier. Dans la motivation, l'assureur expose en particulier les données, communiquées ou non par le preneur d'assurance, qu'il a utilisées lors de l'évaluation du risque, ainsi que les critères de segmentation qu'il a appliqués, et qui l'ont amené à prendre sa décision.

Dans le cas où la communication du motif de son refus serait susceptible de porter gravement préjudice à l'activité de l'assureur ou dans le cas où cette communication l'amènerait à enfreindre une obligation de secret imposée par la loi, l'assureur n'est pas tenu, moyennant le respect des conditions décrites dans l'alinéa suivant, de communiquer le motif spécifique sous-tendant sa décision de refus.

Lorsque la non-communication du motif de refus au candidat preneur d'assurance ne peut être justifiée par le respect d'une obligation de secret imposée par la loi, l'assureur ne peut se prévaloir de l'exception à l'obligation de motivation telle que prévue à l'alinéa précédent qu'à la condition que le motif de refus sous-tendant sa

in het bijzonder de bij de beoordeling van het gewijzigde risico gehanteerde gegevens, al dan niet meegedeeld door de verzekeringnemer, en de door hem gehanteerde segmenteringscriteria die hebben geleid tot het voorstel. Het voorstel licht ook, op een duidelijke en voor de verzekeringnemer begrijpelijke wijze, toe wat er gebeurt met de lopende verzekeringsovereenkomst naargelang de verzekeringnemer al of niet beslist om op het voorstel in te gaan.

§ 3. Wanneer de verzekeraar beslist om een verzekering gedurende de looptijd ervan op te zeggen omwille van een gewijzigd risico, moet hij, onverminderd eventuele andere wettelijke verplichtingen, dit uitdrukkelijk, schriftelijk en op gemotiveerde wijze meedelen aan de verzekeringnemer, behalve in de gevallen bedoeld in artikel 57, §§ 2 en 3.

Deze beslissing en de motivering moet op individuele wijze en op een duidelijke en voor de verzekeringnemer begrijpelijke wijze aan de verzekeringnemer worden medegedeeld. In de motivering vermeldt de verzekeraar in het bijzonder de bij de beoordeling van het risico gehanteerde gegevens, al dan niet meegedeeld door de verzekeringnemer, en de door hem gehanteerde segmenteringscriteria die hebben geleid tot de beslissing.

§ 4. Wanneer een verzekeraar beslist om een verzekering te weigeren moet dit door de verzekeraar uitdrukkelijk, schriftelijk en op gemotiveerde wijze worden medegedeeld aan de verzekeringnemer.

Deze beslissing en de motivering moet op individuele wijze en op een duidelijke en voor de verzekeringnemer begrijpelijke wijze aan de verzekeringnemer worden medegedeeld. In de motivering vermeldt de verzekeraar in het bijzonder de bij de beoordeling van het risico gehanteerde gegevens, al dan niet meegedeeld door de verzekeringnemer, en de door hem gehanteerde segmenteringscriteria die hebben geleid tot de beslissing.

Indien de bekendmaking van de weigeringsgrond ernstige schade zou kunnen toebrengen aan het bedrijf van de verzekeraar of indien de bekendmaking van deze weigeringsgrond zou leiden tot een schending van een wettelijke geheimhoudingsplicht, moet de verzekeraar, mits naleving van de in het volgende lid omschreven voorwaarden, de specifieke weigeringsgrond niet meedelen in zijn weigeringsbeslissing.

Als het niet mededelen van de weigeringsgrond aan de kandidaat-verzekeringnemer niet kan worden verantwoord door de naleving van een wettelijke geheimhoudingsplicht, kan de verzekeraar zich enkel beroepen op de in het vorige lid omschreven uitzondering op de motiveringsplicht indien de weigeringsgrond waarop de

décision figure dans une liste limitative de motifs de refus confidentiels qui aura été préalablement communiquée à la FSMA et approuvée par celle-ci. L'assureur tient en outre de manière centralisée, dans l'un de ses établissements belges ou, s'il ne dispose pas d'un établissement belge, à son siège principal situé au sein de l'EEE ou en tout autre lieu préalablement approuvé par la FSMA, une liste des assurances qu'il a refusées dont le motif spécifique sous-tendant sa décision de refus n'a pas été communiqué, en mentionnant le motif de refus concerné, tel que celui-ci figurait dans la liste de motifs de refus confidentiels préalablement transmise à la FSMA, ou en se référant à la base légale régissant son obligation de secret.

§ 5. Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, pris sur avis de la FSMA, imposer des règles supplémentaires concernant le contenu précis de la motivation visée dans les paragraphes précédents, la manière dont la décision doit être communiquée et les délais à respecter par les assureurs.

TITRE IV

La participation aux bénéfices

Article 47

Les dispositions du présent titre portent sur les contrats d'assurance dont le risque ou l'engagement est situé en Belgique.

Article 48

La participation aux bénéfices ne peut être mentionnée dans les publicités et autres documents de commercialisation que pour autant que l'assureur ait l'obligation légale ou contractuelle de prévoir une participation aux bénéfices et que le droit à la participation aux bénéfices dans le cadre d'un contrat individuel ne dépende pas du pouvoir de décision discrétionnaire de l'assureur.

Article 49

Avant la conclusion du contrat d'assurance, l'assureur informe le candidat preneur d'assurance individuellement sur le point de savoir si et à quelles conditions un droit de participation aux bénéfices existe en faveur des contrats d'assurance. Les modalités de calcul et d'attribution de la participation aux bénéfices lui sont exposées.

beslissing steunt, is opgenomen in een limitatieve lijst van vertrouwelijke weigeringsgronden die op voorhand werd meegedeeld aan en goedgekeurd door de FSMA. Bovendien houdt de verzekeraar gecentraliseerd in één van zijn Belgische vestigingen, dan wel, indien hij geen Belgische vestiging heeft, in zijn binnen de EER gelegen hoofdkantoor of op een andere voorafgaandelijk door de FSMA goedgekeurde plaats, een lijst bij van de door hem geweigerde verzekeringen waarvan de specifieke weigeringsgrond niet meegedeeld is in de weigeringsbeslissing, met vermelding van de relevante weigeringsgrond, zoals deze werd opgenomen in de vooraf aan de FSMA overgemaakte lijst met vertrouwelijke weigeringsgronden, dan wel met verwijzing naar de relevante wettelijke basis voor de geheimhoudingsplicht.

§ 5. De Koning kan, bij een in de Ministerraad overlegd besluit genomen na advies van de FSMA, bijkomende regels opleggen aangaande de precieze inhoud van de motivering vermeld in de voorgaande paragrafen, de wijze waarop de beslissing moet worden meegedeeld en de termijnen waaraan de verzekeraars zich moeten houden.

TITEL IV

Winstdeling

Artikel 47

De bepalingen van deze titel hebben betrekking op de verzekeringsovereenkomsten waarvan het risico dan wel de verbintenis in België is gelegen.

Artikel 48

De winstdeling mag enkel worden vermeld in reclame en andere op commercialisering gerichte documenten voor zover de verzekeraar wettelijk, dan wel contractueel, verplicht is over te gaan tot winstdeling en voor zover het recht op winstdeling van een individuele overeenkomst niet afhangt van de discretionaire beslissingsbevoegdheid van de verzekeraar.

Artikel 49

Voor het sluiten van de verzekeringsovereenkomst deelt de verzekeraar aan de kandidaat-verzekeringnemer op individuele wijze mee of en onder welke voorwaarden er een recht op winstdeling ten gunste van de verzekeringsovereenkomsten is. De wijze van berekening en van toewijzing wordt toegelicht.

Article 50

§ 1er. Le preneur d'assurance reçoit au moins une fois par an une information sur la situation de la participation aux bénéfices et est tenu informé pendant toute la durée du contrat de toute modification concernant cette situation.

§ 2. Dans le cas où l'assureur, en rapport avec l'offre ou la conclusion d'un contrat d'assurance du groupe d'activités "vie", communique des projections concernant la participation aux bénéfices, il fournit au preneur d'assurance un exemple de calcul dans lequel le possible versement à échéance est exposé sur la base d'un calcul appliquant trois taux d'intérêt différents. Ceci ne s'applique pas aux assurances décès temporaires. L'assureur informe le preneur d'assurance, de manière claire et compréhensible, que cet exemple de calcul n'est que l'application d'un modèle fondé sur de pures hypothèses et que le preneur d'assurance ne tire de cet exemple de calcul aucun droit contractuel.

§ 3. Dans le cas d'assurances avec participation aux bénéfices, l'assureur informe le preneur d'assurance, annuellement et par écrit, de la situation des droits du preneur d'assurance, en incluant la participation aux bénéfices. En outre, lorsqu'il a communiqué des projections concernant la participation aux bénéfices, l'assureur informe le preneur d'assurance des différences entre l'évolution constatée et les données initiales.

§ 4. L'assureur transmet à la FSMA une copie des communications faites au preneur d'assurance conformément aux paragraphes précédents.

Artikel 50

§ 1. De verzekeringnemer wordt minstens één maal per jaar ingelicht over de situatie van de winstdeling en wordt gedurende de gehele looptijd van de overeenkomst ingelicht over elke wijziging aan de situatie van de winstdeling.

§ 2. Wanneer de verzekeraar in samenhang met een aanbod voor of het afsluiten van een verzekeringsovereenkomst uit de groep activiteiten "leven" projecties met betrekking tot de winstdeling verstrekt, legt de verzekeraar de verzekeringnemer een modelberekening voor waarin de potentiële uitkering aan het eind van de looptijd wordt vermeld op basis van een berekening bij drie verschillende rentepercentages. Dit geldt niet voor tijdelijke overlijdensverzekeringen. De verzekeraar deelt de verzekeringnemer op duidelijke en begrijpelijke wijze mee dat de modelberekening slechts een voorbeeld is, dat is gebaseerd op theoretische aannamen, en dat de verzekeringnemer uit de modelberekening geen contractuele aanspraken mag afleiden.

§ 3. In geval van verzekeringen met winstdeling stelt de verzekeraar de verzekeringnemer jaarlijks schriftelijk in kennis van de stand van zijn vorderingen met inbegrip van de winstdeling. Indien de verzekeraar projecties met betrekking tot de winstdeling heeft verstrekt, wijst hij de verzekeringnemer bovendien op afwijkingen tussen de feitelijke ontwikkeling en de aanvankelijke gegevens.

§ 4. De verzekeraar bezorgt de FSMA een kopie van de in bovenstaande paragrafen vermelde mededelingen aan de verzekeringnemer.

Article 51

§ 1er. Si la participation aux bénéfices est mentionnée dans les publicités et/ou autres documents de commercialisation, l'assureur établit, à titre d'information pour les preneurs d'assurance, un plan de participation aux bénéfices. L'assureur met ce plan à la disposition du candidat preneur d'assurance avant la conclusion du contrat d'assurance. Toutes modifications apportées ultérieurement à ce plan, dans la mesure où elles ont une incidence sur les contrats d'assurance, sont communiquées sans délai, par écrit, aux preneurs d'assurance.

§ 2. Ce plan de participation aux bénéfices expose, en des termes clairs pour le preneur d'assurance, les éléments suivants:

Artikel 51

§ 1. Indien de winstdeling wordt vermeld in reclame en/of andere op commercialisering gerichte documenten, stelt de verzekeraar ter informatie van de verzekeringnemers een winstdelingsplan op. De verzekeraar stelt dit plan ter beschikking van de kandidaat-verzekeringnemer voordat de verzekeringsovereenkomst wordt afgesloten. Voor zover deze een invloed hebben op de verzekeringsovereenkomsten, worden latere wijzigingen aan het plan onverwijld schriftelijk meegedeeld aan de verzekeringnemers.

§ 2. In dit winstdelingsplan wordt het volgende in voor de verzekeringnemer begrijpelijke termen uiteengezet:

— le mode de calcul du bénéfice distribuable total;

— la manière de déterminer si et à concurrence de quel montant ce bénéfice distribuable sera versé ou attribué aux actionnaires et à la collectivité des contrats d'assurance prévoyant une participation aux bénéfices;

— le mode d'établissement de la clé de répartition entre les actionnaires et la collectivité des contrats d'assurance qui sera appliquée; et

— les critères sur la base desquels la participation aux bénéfices sera attribuée aux contrats d'assurance distincts et les conditions auxquelles cette attribution s'effectuera.

§ 3. La répartition, entre les contrats d'assurance distincts, du bénéfice attribué à la collectivité des contrats d'assurance doit s'effectuer dans le respect de l'équité entre preneurs d'assurance.

§ 4. Le Roi peut, par arrêté pris sur avis de la FSMA et de la Banque, préciser le contenu du plan de participation aux bénéfices et déterminer les critères que l'assureur peut ou doit appliquer lors de l'attribution de la participation aux bénéfices aux contrats d'assurance distincts.

Article 52

§ 1er. Les informations visées aux articles 48 à 51 doivent être formulées de manière claire et précise, par écrit, et être fournies dans une des langues officielles de la Belgique.

Ces informations peuvent toutefois être fournies au preneur d'assurance dans une autre langue si celui-ci le demande ou s'il a la liberté de choisir le droit applicable.

§ 2. Le Roi peut, par arrêté pris sur avis de la FSMA, préciser le contenu et le mode de communication des informations visées aux articles 48 à 51.

Article 53

Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, pris sur avis de la FSMA et de la Banque, prévoir, pour une ou plusieurs activités d'assurance, des dispositions précisant:

1° qu'une partie du bénéfice distribuable doit être répartie au sein de la collectivité des contrats d'assurance, et selon quelles modalités cette partie du bénéfice ainsi

— de wijze waarop de totale uitkeerbare winst wordt berekend;

— de wijze waarop wordt bepaald of en hoeveel van deze uitkeerbare winst zal worden uitgekeerd of toegekend aan de aandeelhouders en aan de collectiviteit van de verzekeringsovereenkomsten met winstdeling;

— de wijze waarop wordt bepaald welke verdeelsleutel zal worden gehanteerd tussen de aandeelhouders en de collectiviteit van de verzekeringsovereenkomsten; en

— de criteria op basis waarvan de winstdeling zal worden toegekend aan de afzonderlijke verzekeringsovereenkomsten en de voorwaarden waaronder dit zal gebeuren.

§ 3. Bij de toekenning van de aan de collectiviteit van de verzekeringsovereenkomsten verdeelde winst tussen de afzonderlijke verzekeringsovereenkomsten, moet de billijkheid onder verzekeringnemers worden eerbiedigd.

§ 4. De Koning kan, bij besluit genomen na advies van de FSMA en de Bank, de inhoud van het winstdelingsplan nader bepalen en tevens bepalen welke criteria de verzekeraar mag of moet toepassen bij de toekenning van de winstdeling aan de afzonderlijke verzekeringsovereenkomsten.

Artikel 52

§ 1. De in de artikelen 48 tot en met 51 bedoelde inlichtingen worden duidelijk, nauwkeurig en schriftelijk verstrekt in één van de officiële Belgische landstalen.

Deze inlichtingen mogen evenwel ook in een andere taal aan de verzekeringnemer worden gesteld indien de verzekeringnemer daarom verzoekt, dan wel indien de verzekeringnemer vrij het toepasselijke recht kan kiezen.

§ 2. De Koning kan, bij besluit genomen na advies van de FSMA, de inhoud van en de wijze waarop de in de artikelen 48 tot en met 51 bedoelde inlichtingen moet worden verstrekt, verder bepalen.

Artikel 53

De Koning kan, via een in de Ministerraad overlegd besluit genomen na advies van de FSMA en de Bank, voor één of meerdere verzekeringsactiviteiten, bepalen:

1° dat een deel van de uitkeerbare winst moet worden verdeeld onder de collectiviteit van de verzekeringsovereenkomsten en volgens welke modaliteiten dit deel van

que la clé de répartition entre les actionnaires et la collectivité des contrats doivent être calculées;

2° à quelles conditions la répartition des bénéfices en faveur des contrats d'assurance n'emporte pas la renonciation définitive à ces montants dans le chef de l'entreprise d'assurances, de sorte que celle-ci pourra encore les utiliser, pendant une période limitée dans le temps, aux fins du respect des exigences légales en matière de solvabilité;

3° à quel moment les montants attribués sont réputés définitivement acquis par les bénéficiaires;

4° de quelle manière les éléments mentionnés dans les points ci-dessus doivent être traités dans la comptabilité de l'entreprise d'assurances.

PARTIE 4

LE CONTRAT D'ASSURANCE TERRESTRE

Titre Ier

Champ d'application et définitions

Article 54

Champ d'application

Les dispositions de la présente partie s'appliquent à tous les contrats d'assurance terrestre régis par le droit belge, dans la mesure où il n'y est pas dérogé par des lois particulières.

Elles ne s'appliquent ni à la réassurance, ni aux assurances des transports de marchandises, assurances bagages et déménagements exceptées.

Article 55

Définitions

Au sens de la présente partie, l'on entend par:

1° "personne lésée": dans une assurance de responsabilité, la personne victime d'un dommage dont l'assuré est responsable;

2° "prestation d'assurance": le montant payable ou le service à fournir par l'assureur en exécution du contrat d'assurance;

de winst en de gebruikte verdeelsleutel tussen de aandeelhouders en de collectiviteit van de overeenkomsten moet worden berekend;

2° onder welke voorwaarden de verdeling van de winsten ten gunste van de verzekeringsovereenkomsten niet de definitieve afstand van deze bedragen inhoudt voor de verzekeringsonderneming, zodat deze gedurende een beperkte periode in de tijd nog kunnen worden aangewend voor de vervulling van de wettelijke solvabiliteitsvereisten;

3° op welk ogenblik de toegekende bedragen worden geacht definitief verworven te zijn door de begunstigden;

4° op welke wijze de bovenstaande punten door de verzekeringsonderneming boekhoudkundig moeten worden verwerkt.

DEEL 4

DE LANDVERZEKERINGSOVEREENKOMST

TITEL I

Toepassingsgebied en definities

Artikel 54

Toepassingsgebied

De bepalingen van dit deel zijn van toepassing op alle landverzekeringsovereenkomsten die onderworpen zijn aan het Belgische recht voor zover er niet wordt van afgeweken door bijzondere wetten.

Zij zijn niet van toepassing op de herverzekering noch op de verzekeringen van goederenvervoer, met uitzondering van de bagage – en verhuisverzekeringen.

Artikel 55

Definities

In dit deel wordt verstaan onder:

1° "Benadeelde": in een aansprakelijkheidsverzekering, degene aan wie schade is toegebracht waarvoor de verzekerde aansprakelijk is.

2° "Verzekeringsprestatie": het door de verzekeraar uit te betalen bedrag of de door hem te verstrekken dienst ter uitvoering van de verzekeringsovereenkomst.

3° “assurance à caractère indemnitaire”: celle dans laquelle l’assureur s’engage à fournir la prestation nécessaire pour réparer tout ou partie d’un dommage subi par l’assuré ou dont celui-ci est responsable;

4° “assurance à caractère forfaitaire”: celle dans laquelle la prestation de l’assureur ne dépend pas de l’importance du dommage;

5° “demande d’assurance”: un formulaire émanant de l’assureur par lequel celui-ci offre de prendre le risque en charge provisoirement, à la demande du preneur d’assurance;

6° “proposition d’assurance”: un formulaire émanant de l’assureur, à remplir par le preneur d’assurance, et destiné à éclairer l’assureur sur la nature de l’opération et sur les faits et circonstances qui constituent pour lui des éléments d’appréciation du risque;

7° “police présignée”: une police d’assurance signée préalablement par l’assureur et contenant une offre de contracter aux conditions qui y sont décrites, éventuellement complétées par les spécifications que le preneur d’assurance mentionne aux endroits prévus à cet effet;

8° “réduction en assurance à caractère indemnitaire”: une sanction consistant pour l’assureur à diminuer sa prestation, eu égard au manquement, par le preneur d’assurance ou l’assuré, à l’une des obligations découlant du contrat d’assurance.

Article 56

Règles impératives

Sauf lorsque la possibilité d’y déroger par des conventions particulières résulte de leur rédaction même, les dispositions de la présente partie sont impératives.

3° “Verzekering tot vergoeding van schade”: verzekering waarbij de verzekeraar zich ertoe verbindt de prestatie te leveren die nodig is om de schade die de verzekerde geleden heeft of waarvoor hij aansprakelijk is, geheel of gedeeltelijk te vergoeden.

4° “Verzekering tot uitkering van een vast bedrag”: verzekering waarbij de prestatie van de verzekeraar niet afhankelijk is van de omvang van de schade.

5° “Verzekeringsaanvraag”: een formulier dat uitgaat van de verzekeraar waarbij deze laatste aanbiedt het risico voorlopig ten laste te nemen op verzoek van de verzekeringnemer.

6° “Verzekeringsvoorstel”: een formulier dat uitgaat van de verzekeraar en in te vullen door de verzekeringnemer met het doel de verzekeraar in te lichten over de aard van de verrichting en over de feiten en de omstandigheden die voor hem gegevens zijn voor de beoordeling van het risico.

7° “Voorafgetekende polis”: een verzekeringspolis die vooraf door de verzekeraar ondertekend is en houdende aanbod tot het sluiten van een overeenkomst onder de voorwaarden die erin beschreven zijn, eventueel aangevuld met de nadere bijzonderheden die de verzekeringnemer aanduidt op de daartoe voorziene plaatsen.

8° “Vermindering bij de verzekering tot vergoeding van schade”: sanctie waardoor de verzekeraar zijn prestatie vermindert gelet op de tekortkoming door de verzekeringnemer of de verzekerde aan een van de verplichtingen die voortvloeien uit de verzekeringsovereenkomst.

Artikel 56

Dwingende regels

De bepalingen van dit deel zijn van dwingend recht, tenzij uit de bewoordingen zelf blijkt dat de mogelijkheid wordt gelaten om er van af te wijken door bijzondere bedingen.

TITRE II

Le contrat d'assurance en général

CHAPITRE 1ER

Dispositions communes à tous les contrats

Section Ire

Conclusion du contrat

Article 57

Proposition d'assurance, police présignée et demande d'assurance

§ 1er. La proposition d'assurance n'engage ni le candidat preneur d'assurance ni l'assureur à conclure le contrat. Si dans les trente jours de la réception de la proposition, l'assureur n'a pas notifié au candidat preneur d'assurance, soit une offre d'assurance, soit la subordination de l'assurance à une demande d'enquête, soit le refus d'assurer, il s'oblige à conclure le contrat sous peine de dommages et intérêts. Ces dispositions, ainsi que la mention selon laquelle la signature de la proposition ne fait pas courir la couverture, doivent figurer expressément dans la proposition d'assurance

§ 2. En cas de police présignée ou de demande d'assurance, le contrat est formé dès la signature de l'un de ces documents par le preneur d'assurance.

Sauf convention contraire, la garantie prend cours le lendemain de la réception par l'assureur de la police présignée ou de la demande. L'assureur communiquera cette date au preneur d'assurance.

§ 3. Sauf pour les contrats d'une durée inférieure à trente jours, le preneur d'assurance doit disposer de la faculté de résilier le contrat, avec effet immédiat au moment de la notification, dans un délai de trente jours pour les contrats d'assurance sur la vie et pour les opérations de capitalisation et dans un délai de quatorze jours pour les autres contrats d'assurance, à compter de la prise de cours du contrat. Cette faculté doit expressément être mentionnée dans les conditions de la police. Dans le cas de contrats qui ne sont ni des contrats d'assurance sur la vie ni des opérations de capitalisation, le preneur d'assurance ne dispose de

TITEL II

De verzekeringsovereenkomst in het algemeen

HOOFDSTUK 1

Bepalingen betreffende alle verzekeringsovereenkomsten

Afdeling I

Het sluiten van de overeenkomst

Artikel 57

Verzekeringsvoorstel, voorafgetekende polis en verzekeringsaanvraag

§ 1. Het verzekeringsvoorstel verbindt noch de kandidaat-verzekeringnemer, noch de verzekeraar tot het sluiten van de overeenkomst. Indien binnen dertig dagen na de ontvangst van het voorstel de verzekeraar aan de kandidaat-verzekeringnemer geen verzekeringsaanbod heeft ter kennis gebracht of de verzekering afhankelijk heeft gesteld van een aanvraag tot onderzoek of de verzekering heeft geweigerd, verbindt hij zich tot het sluiten van de overeenkomst op straffe van schadevergoeding. Die bepalingen, evenals de vermelding dat de ondertekening van het voorstel geen dekking meebrengt, moeten uitdrukkelijk in het verzekeringsvoorstel worden opgenomen.

§ 2. Bij een voorafgetekende polis of een verzekeringsaanvraag komt de overeenkomst tot stand bij de ondertekening van een van deze stukken door de verzekeringnemer.

Tenzij anders is bedongen, gaat de waarborg in de dag volgend op de ontvangst door de verzekeraar van de voorafgetekende polis of de aanvraag. De verzekeraar zal de verzekeringnemer mededeling geven van deze datum.

§ 3. Behalve voor overeenkomsten met een looptijd van minder dan dertig dagen, moet de verzekeringnemer de mogelijkheid hebben de overeenkomst op te zeggen, met onmiddellijk gevolg op het ogenblik van de kennisgeving, binnen een termijn van dertig dagen voor levensverzekeringsovereenkomsten en voor kapitalisatieverrichtingen en binnen een termijn van veertien dagen voor de andere verzekeringsovereenkomsten na de inwerkingtreding ervan. Deze mogelijkheid moet uitdrukkelijk worden opgenomen in de voorwaarden van de polis. Voor de overeenkomsten die geen levensverzekeringsovereenkomsten of kapitalisatieverrichtingen

cette faculté que si le contrat a été formé par la voie d'une police présignée ou d'une demande d'assurance.

§ 4. Sauf pour les contrats d'une durée inférieure à trente jours, l'assureur peut résilier le contrat qui a été formé via une police présignée ou une demande d'assurance, dans un délai de trente jours pour les contrats d'assurance sur la vie et de quatorze jours pour les autres contrats d'assurance, à compter de la réception de la police présignée ou de la demande, la résiliation devenant effective huit jours après sa notification. Ces dispositions doivent expressément être mentionnées dans les conditions de la police présignée ou de la demande. La demande et la proposition doivent être signées séparément.

§ 5. Tout contrat d'assurance à distance, au sens du chapitre 3, section 2, de la loi du 6 avril 2010 relative aux pratiques du marché et à la protection du consommateur, est conclu quand l'assureur reçoit l'acceptation du preneur d'assurance.

Le preneur d'assurance et l'assureur disposent d'un délai de quatorze jours pour résilier le contrat d'assurance, sans pénalité et sans obligation de motivation. Toutefois, pour les contrats d'assurance sur la vie, ce délai est porté à trente jours.

Le délai dans lequel peut s'exercer le droit de résiliation commence à courir:

— à compter du jour de la conclusion du contrat d'assurance, sauf pour les contrats d'assurance sur la vie, pour lesquels le délai commence à courir au moment où le preneur d'assurance est informé par l'assureur que le contrat d'assurance a été conclu;

— à compter du jour où le preneur d'assurance reçoit les conditions contractuelles et toutes autres informations complémentaires, si ce dernier jour est postérieur à celui visé au premier tiret.

La résiliation émanant du preneur d'assurance prend effet au moment de la notification, celle émanant de l'assureur huit jours après sa notification.

Le droit de résiliation ne s'applique pas aux polices d'assurance de voyage ou de bagages ou aux polices d'assurance similaires à court terme d'une durée

zijn, heeft de verzekeringnemer deze mogelijkheid slechts indien de overeenkomst via een voorafgetekende polis dan wel een verzekeringsaanvraag tot stand is gekomen.

§ 4. Behalve voor overeenkomsten met een looptijd van minder dan dertig dagen, mag de verzekeraar de overeenkomst die via een voorafgetekende polis dan wel een verzekeringsaanvraag tot stand is gekomen, opzeggen binnen een termijn van dertig dagen voor levensverzekeringsovereenkomsten en van veertien dagen voor de andere verzekeringsovereenkomsten na ontvangst van de voorafgetekende polis of van de aanvraag, met inwerkingtreding van de opzegging acht dagen na de kennisgeving ervan. Deze bepalingen moeten uitdrukkelijk worden opgenomen in de voorwaarden van de voorafgetekende polis of van de aanvraag. De aanvraag en het voorstel dienen beide afzonderlijk te worden ondertekend.

§ 5. Elke verzekeringsovereenkomst op afstand, in de zin van hoofdstuk 3, Afdeling 2, van de wet van 6 april 2010 betreffende marktpraktijken en consumentenbescherming, wordt gesloten wanneer de verzekeraar de aanvaarding van de verzekeringnemer ontvangt.

De verzekeringnemer en de verzekeraar beschikken over een termijn van veertien dagen om de verzekeringsovereenkomst zonder boete en zonder verplichte opgave van redenen op te zeggen. Voor levensverzekeringsovereenkomsten bedraagt de termijn evenwel dertig dagen.

De termijn waarbinnen het opzeggingsrecht kan worden uitgeoefend gaat in:

— vanaf de dag van het sluiten van de verzekeringsovereenkomst, behalve met betrekking tot de levensverzekeringsovereenkomsten, waarvoor de termijn ingaat op het tijdstip waarop de verzekeraar aan de verzekeringnemer meedeelt dat de overeenkomst is gesloten;

— vanaf de dag waarop de verzekeringnemer de contractsvoorwaarden en alle bijkomende informatie ontvangt, indien deze laatste dag na deze valt, bedoeld bij het eerste streepje.

De opzegging die uitgaat van de verzekeringnemer treedt in werking op het ogenblik van de kennisgeving, deze die uitgaat van de verzekeraar acht dagen na de kennisgeving ervan.

Het opzeggingsrecht is niet van toepassing op reis – en bagageverzekeringspolissen of soortgelijke kortetermijnverzekeringspolissen met een looptijd van

inférieure à un mois, ni aux contrats d'assurance sur la vie, liés à un fonds d'investissement.

§ 6. Le Roi peut, sur avis de la FSMA et de la Banque, préciser les modalités applicables en cas d'exercice du droit de résiliation visé aux paragraphes 3, 4 et 5.

§ 7. Dès leur réception, l'assureur procédera au datage systématique des propositions d'assurance, des polices présignées et des demandes d'assurance.

Article 58

Obligation de délaration

Le preneur d'assurance a l'obligation de déclarer exactement, lors de la conclusion du contrat, toutes les circonstances connues de lui et qu'il doit raisonnablement considérer comme constituant pour l'assureur des éléments d'appréciation du risque. Toutefois, il ne doit pas déclarer à l'assureur les circonstances déjà connues de celui-ci ou que celui-ci devrait raisonnablement connaître. Les données génétiques ne peuvent pas être communiquées.

S'il n'est point répondu à certaines questions écrites de l'assureur et si ce dernier a néanmoins conclu le contrat, il ne peut, hormis le cas de fraude, se prévaloir ultérieurement de cette omission.

Article 59

Omission ou inexactitude intentionnelles

Lorsque l'omission ou l'inexactitude intentionnelles dans la déclaration induisent l'assureur en erreur sur les éléments d'appréciation du risque, le contrat d'assurance est nul.

Les primes échues jusqu'au moment où l'assureur a eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude intentionnelles lui sont dues.

minder dan één maand, noch op levensverzekeringsovereenkomsten gebonden aan een beleggingsfonds.

§ 6. De Koning kan, na advies van de FSMA en de Bank, de verdere modaliteiten bepalen die van toepassing zijn bij de uitoefening van het opzeggingsrecht uit de paragrafen 3, 4, en 5.

§ 7. De verzekeraar zal de inkomende verzekeringsvoorstellen, voorafgetekende polissen en verzekeringsaanvragen, bij het binnenkomen systematisch voorzien van de datumstempel.

Artikel 58

Mededelingsplicht

De verzekeringnemer is verplicht bij het sluiten van de overeenkomst alle hem bekende omstandigheden nauwkeurig mee te delen die hij redelijkerwijs moet beschouwen als gegevens die van invloed kunnen zijn op de beoordeling van het risico door de verzekeraar. Hij moet de verzekeraar echter geen omstandigheden meedelen die deze laatste reeds kende of redelijkerwijs had moeten kennen. Genetische gegevens mogen niet worden meegedeeld.

Indien op sommige schriftelijke vragen van de verzekeraar niet wordt geantwoord en indien deze toch de overeenkomst heeft gesloten, kan hij zich, behalve in geval van bedrog, later niet meer op dat verzuim beroepen.

Artikel 59

Opzettelijk verzwijgen of opzettelijk onjuist meedelen van gegevens

Wanneer het opzettelijk verzwijgen of het opzettelijk onjuist meedelen van gegevens over het risico de verzekeraar misleidt bij de beoordeling van dat risico, is de verzekeringsovereenkomst nietig.

De premies die vervallen zijn tot op het ogenblik waarop de verzekeraar kennis heeft gekregen van het opzettelijk verzwijgen of opzettelijk onjuist meedelen van gegevens, komen hem toe.

Article 60

Omission ou inexactitude non intentionnelles

§ 1er. Lorsque l'omission ou l'inexactitude dans la déclaration ne sont pas intentionnelles, le contrat n'est pas nul.

L'assureur propose, dans le délai d'un mois à compter du jour où il a eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude, la modification du contrat avec effet au jour où il a eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude.

Si l'assureur apporte la preuve qu'il n'aurait en aucun cas assuré le risque, il peut résilier le contrat dans le même délai.

Si la proposition de modification du contrat est refusée par le preneur d'assurance ou si, au terme d'un délai d'un mois à compter de la réception de cette proposition, cette dernière n'est pas acceptée, l'assureur peut résilier le contrat dans les quinze jours.

L'assureur qui n'a pas résilié le contrat ni proposé sa modification dans les délais indiqués ci-dessus ne peut plus se prévaloir à l'avenir des faits qui lui sont connus.

§ 2. Si l'omission ou la déclaration inexacte ne peut être reprochée au preneur d'assurance et si un sinistre survient avant que la modification du contrat ou la résiliation ait pris effet, l'assureur doit fournir la prestation convenue.

§ 3. Si l'omission ou la déclaration inexacte peut être reprochée au preneur d'assurance et si un sinistre survient avant que la modification du contrat ou la résiliation ait pris effet, l'assureur n'est tenu de fournir une prestation que selon le rapport entre la prime payée et la prime que le preneur d'assurance aurait dû payer s'il avait régulièrement déclaré le risque.

Toutefois, si lors d'un sinistre, l'assureur apporte la preuve qu'il n'aurait en aucun cas assuré le risque dont la nature réelle est révélée par le sinistre, sa prestation est limitée au remboursement de la totalité des primes payées.

Artikel 60

Onopzettelijk verzwijgen of onopzettelijk onjuist meedelen van gegevens

§ 1. Wanneer het verzwijgen of het onjuist meedelen van gegevens niet opzettelijk geschiedt, is de overeenkomst niet nietig.

De verzekeraar stelt, binnen de termijn van een maand, te rekenen van de dag waarop hij van het verzwijgen of van het onjuist meedelen van gegevens kennis heeft gekregen, voor de overeenkomst te wijzigen met uitwerking op de dag waarop hij kennis heeft gekregen van het verzwijgen of van het onjuist meedelen.

Indien de verzekeraar het bewijs levert dat hij het risico nooit zou hebben verzekerd, kan hij de overeenkomst opzeggen binnen dezelfde termijn.

Indien het voorstel tot wijziging van de overeenkomst wordt geweigerd door de verzekeringnemer of indien, na het verstrijken van de termijn van een maand te rekenen vanaf de ontvangst van dit voorstel, dit laatste niet aanvaard wordt, kan de verzekeraar de overeenkomst opzeggen binnen vijftien dagen.

De verzekeraar die de overeenkomst niet heeft opgezegd noch een wijziging heeft voorgesteld binnen de hierboven bepaalde termijnen, kan zich nadien niet meer beroepen op feiten die hem bekend waren.

§ 2. Indien het verzwijgen of het onjuist meedelen van gegevens niet kan verweten worden aan de verzekeringnemer en indien een schadegeval zich voordoet voordat de wijziging of de opzegging van kracht is geworden, is de verzekeraar tot de overeengekomen prestatie gehouden.

§ 3. Indien het verzwijgen of het onjuist meedelen van gegevens kan verweten worden aan de verzekeringnemer en indien een schadegeval zich voordoet voordat de wijziging of de opzegging van kracht is geworden, is de verzekeraar slechts tot prestatie gehouden op basis van de verhouding tussen de betaalde premie en de premie die de verzekeringnemer zou hebben moeten betalen, indien hij het risico naar behoren had meegedeeld.

Indien de verzekeraar echter bij een schadegeval het bewijs levert dat hij het risico, waarvan de ware aard door dat schadegeval aan het licht komt, in geen geval zou hebben verzekerd, wordt zijn prestatie beperkt tot het betalen van een bedrag dat gelijk is aan alle betaalde premies.

§ 4. Si une circonstance inconnue des deux parties lors de la conclusion du contrat vient à être connue en cours d'exécution de celui-ci, il est fait application de l'article 80 ou de l'article 81 suivant que ladite circonstance constitue une diminution ou une aggravation du risque assuré.

Article 61

Information médicale

Le médecin choisi par l'assuré peut remettre à l'assuré qui en fait la demande, les certificats médicaux nécessaires à la conclusion ou à l'exécution du contrat. Ces certificats se limitent à une description de l'état de santé actuel.

Ces certificats ne peuvent être remis qu'au médecin-conseil de l'assureur. Ce dernier ne peut communiquer aucune information non pertinente eu égard au risque pour lequel les certificats ont été établis ou relative à d'autres personnes que l'assuré.

L'examen médical, nécessaire à la conclusion et à l'exécution du contrat, ne peut être fondé que sur les antécédents déterminant l'état de santé actuel du candidat-assuré et non sur des techniques d'analyse génétique propres à déterminer son état de santé futur.

Pour autant que l'assureur justifie de l'accord préalable de l'assuré, le médecin de celui-ci transmet au médecin-conseil de l'assureur un certificat établissant la cause du décès.

Lorsqu'il n'existe plus de risque pour l'assureur, le médecin-conseil restitue, à leur demande, les certificats médicaux à l'assuré ou, en cas de décès, à ses ayants droit.

Section II

Etendue de la garantie

Article 62

Dol et faute

Nonobstant toute convention contraire, l'assureur ne peut être tenu de fournir sa garantie à l'égard de quiconque a causé intentionnellement le sinistre.

§ 4. Wanneer gedurende de loop van de verzekering een omstandigheid bekend wordt die beide partijen op het ogenblik van het sluiten van de overeenkomst onbekend was, wordt artikel 80 of artikel 81 toegepast, naargelang die omstandigheid een vermindering of een verzwaring van het verzekerde risico tot gevolg heeft.

Artikel 61

Medische informatie

De door de verzekerde gekozen arts kan de verzekerde die erom verzoekt de geneeskundige verklaringen afleveren die voor het sluiten of het uitvoeren van de overeenkomst nodig zijn. Deze verklaringen beperken zich tot een beschrijving van de huidige gezondheidstoestand.

Deze verklaringen mogen uitsluitend aan de adviserend arts van de verzekeraar worden bezorgd. Deze mag de verzekeraar geen informatie geven die niet-pertinent is gezien het risico waarvoor de verklaringen werden opgemaakt of betreffende andere personen dan de verzekerde.

Het medisch onderzoek, noodzakelijk voor het sluiten en het uitvoeren van de overeenkomst, kan slechts steunen op de voorgeschiedenis van de huidige gezondheidstoestand van de kandidaat-verzekerde en niet op technieken van genetisch onderzoek die dienen om de toekomstige gezondheidstoestand te bepalen.

Mits de verzekeraar aantoont de voorafgaande toestemming van de verzekerde te bezitten, geeft de arts van de verzekerde aan de adviserend arts van de verzekeraar een verklaring af over de doodsoorzaak.

Wanneer er geen risico meer bestaat voor de verzekeraar, bezorgt de adviserend arts de geneeskundige verklaringen, op hun verzoek, terug aan de verzekerde of, in geval van overlijden, aan zijn rechthebbenden.

Afdeling II

Omvang van de dekking

Artikel 62

Bedrog en schuld

Niettegenstaande enig andersluidend beding, kan de verzekeraar niet verplicht worden dekking te geven aan hem die het schadegeval opzettelijk heeft veroorzaakt.

L'assureur répond des sinistres causés par la faute, même lourde, du preneur d'assurance, de l'assuré ou du bénéficiaire. Toutefois, l'assureur peut s'exonérer de ses obligations pour les cas de faute lourde déterminés expressément et limitativement dans le contrat.

Le Roi peut établir une liste limitative des faits qui ne peuvent être qualifiés de faute lourde.

Article 63

Guerre

Sauf convention contraire, l'assureur ne répond pas des sinistres causés par la guerre ou par des faits de même nature et par la guerre civile.

L'assureur doit faire la preuve du fait qui l'exonère de sa garantie.

Le Roi peut toutefois fixer des règles allégeant la charge de la preuve du fait qui exonère l'assureur de sa garantie.

Section III

Preuve et contenu du contrat

Article 64

Preuve et contenu du contrat

§ 1er. Sous réserve de l'aveu et du serment, et quelle que soit la valeur des engagements, le contrat d'assurance ainsi que ses modifications se prouvent par écrit entre parties. Il n'est reçu aucune preuve par témoins ou par présomptions contre et outre le contenu de l'acte.

Toutefois, lorsqu'il existe un commencement de preuve par écrit, la preuve par témoins ou par présomptions est admise.

L'article 1328 du Code civil n'est pas applicable au contrat d'assurance ou à ses modifications.

§ 2. Le contrat d'assurance mentionne au moins:

1° la date à laquelle le contrat d'assurance est conclu et la date à laquelle l'assurance prend cours;

De verzekeraar dekt de schade veroorzaakt door de schuld, zelfs de grove schuld, van de verzekeringnemer, van de verzekerde of van de begunstigde. De verzekeraar kan zich echter van zijn verplichtingen bevrijden voor de gevallen van grove schuld die op uitdrukkelijke en beperkende wijze in de overeenkomst zijn bepaald.

De Koning kan een beperkende lijst opstellen van feiten die niet als grove schuld aangemerkt mogen worden.

Artikel 63

Oorlog

Tenzij anders is bedongen, dekt de verzekeraar geen schade veroorzaakt door oorlog of gelijkaardige feiten en door burgeroorlog.

De verzekeraar moet het bewijs leveren van het feit dat hem van het verlenen van dekking bevrijdt.

De Koning kan echter regels vaststellen die de bewijslast van het feit dat de verzekeraar bevrijdt van het verlenen van dekking verlichten.

Afdeling III

Bewijs en inhoud van de overeenkomst

Artikel 64

Bewijs en inhoud van de overeenkomst

§ 1. Onder voorbehoud van de bekentenis en de eed, en ongeacht het bedrag van de verbintenissen, worden de verzekeringsovereenkomst alsook de wijzigingen ervan tussen partijen door geschrift bewezen. Geen enkel bewijs door getuigen of door vermoedens tegen en boven de inhoud van het geschrift is toegelaten.

Indien evenwel een begin van bewijs door geschrift wordt geleverd, is het bewijs door getuigen of vermoedens toegelaten.

Artikel 1328 van het Burgerlijk Wetboek is niet van toepassing op de verzekeringsovereenkomst of op de wijzigingen ervan.

§ 2. De verzekeringsovereenkomst bevat ten minste:

1° de datum waarop de verzekeringsovereenkomst is gesloten en de datum waarop de verzekering begint te lopen;

2° la durée du contrat;

3° l'identité du preneur d'assurance et, le cas échéant, de l'assuré et du bénéficiaire;

4° le nom et l'adresse de l'assureur ou des coassureurs;

5° le cas échéant, le nom et l'adresse de l'intermédiaire d'assurance;

6° les risques couverts;

7° le montant de la prime ou la manière de la déterminer.

§ 3. L'assureur est tenu de délivrer au preneur d'assurance, au plus tard au moment de la conclusion du contrat, une copie des renseignements que ce dernier a communiqués par écrit au sujet du risque à couvrir.

Section IV

Exécution du contrat

Article 65

Déchéance partielle ou totale du droit à la prestation d'assurance

Le contrat d'assurance ne peut prévoir la déchéance partielle ou totale du droit à la prestation d'assurance qu'en raison de l'inexécution d'une obligation déterminée imposée par le contrat et à la condition que le manquement soit en relation causale avec la survenance du sinistre.

Toutefois, le Roi peut réglementer la déchéance partielle ou totale du droit à la prestation d'assurance.

Article 66

Polices combinées

A défaut de convention contraire, lorsque, dans un même contrat, l'assureur s'engage à diverses prestations, soit en raison des garanties promises, soit en raison des risques assurés, la cause de résiliation relative à l'une des prestations n'affecte pas le contrat dans son ensemble.

2° de duur van de overeenkomst;

3° de identiteit van de verzekeringnemer en, in voorkomend geval, de identiteit van de verzekerde en van de begunstigde;

4° de naam en het adres van de verzekeraar of van de medeverzekeraars;

5° in voorkomend geval, de naam en het adres van de verzekeringstussenpersoon;

6° de gedekte risico's;

7° het bedrag van de premie of de wijze waarop de premie kan worden bepaald.

§ 3. De verzekeraar is ertoe gehouden uiterlijk bij het sluiten van de overeenkomst aan de verzekeringnemer een afschrift te verstrekken van de inlichtingen die deze laatste schriftelijk heeft medegedeeld over het te dekken risico.

Afdeling IV

Uitvoering van de overeenkomst

Artikel 65

Geheel of gedeeltelijk verval van het recht op verzekeringsprestatie

In de verzekeringsovereenkomst mag geen geheel of gedeeltelijk verval van het recht op verzekeringsprestatie bedongen worden dan wegens niet-nakoming van een bepaalde, in de overeenkomst opgelegde verplichting, en mits er een oorzakelijk verband bestaat tussen de tekortkoming en het schadegeval.

De Koning kan echter regels vaststellen met betrekking tot het geheel of gedeeltelijk verval van het recht op verzekeringsprestatie.

Artikel 66

Combinatiepolissen

Wanneer de verzekeraar zich in een zelfde overeenkomst tot verschillende prestaties verbindt, hetzij omwille van de gegeven dekking, hetzij omwille van de verzekerde risico's, geldt de grond van opzegging betreffende een van die prestaties niet voor de gehele overeenkomst, tenzij anders is bedongen.

Si l'assureur résilie la garantie relative à une ou plusieurs prestations, le preneur d'assurance peut alors résilier le contrat dans son ensemble.

La cause de nullité relative à l'une des prestations n'affecte pas le contrat dans son ensemble.

Article 67

Modalités de paiement de la prime et de la prestation d'assurance

La prime d'assurance est quérable.

A défaut d'être fait directement à l'assureur, est libératoire le paiement de la prime fait au tiers qui le requiert et qui apparaît comme le mandataire de l'assureur pour le recevoir.

Lorsque l'assureur ne verse pas directement à l'assuré ou à son ayant droit les montants dont il lui est redevable dans le cadre de l'exécution du contrat d'assurance, mais effectue ce versement par le biais d'un intermédiaire d'assurances, seule la réception effective de ce paiement par l'assuré ou son ayant droit libère l'assureur de ses obligations.

Article 68

Paiement aux mineurs d'âge, interdits et autres incapables

L'assureur qui effectue un paiement à un mineur, un interdit ou un autre incapable en application d'un contrat d'assurance, l'effectue sur un compte ouvert à son nom, frappé d'indisponibilité jusqu'à la majorité ou à la levée de l'incapacité, sans préjudice du droit de jouissance légale.

Article 69

Défaut de paiement de la prime

Le défaut de paiement de la prime à l'échéance peut donner lieu à la suspension de la garantie ou à la résiliation du contrat à condition que le débiteur ait été mis en demeure.

Indien de verzekeraar de waarborg met betrekking tot één of meer prestaties opzegt, dan mag de verzekeringnemer de gehele verzekeringsovereenkomst opzeggen.

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

Artikel 67

Wijze van betaling van de premie en van de verzekeringsprestatie

De verzekeringspremie is een haalschuld.

Wanneer de premie niet rechtstreeks aan de verzekeraar wordt betaald, is de premiebetaling aan een derde bevrijdend indien deze de betaling vordert en hij voor de inning van die premie klaarblijkelijk als lasthebber van de verzekeraar optreedt.

Wanneer de verzekeraar de bedragen die hij in het kader van de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst aan de verzekerde of zijn rechthebbende is verschuldigd, niet rechtstreeks aan deze laatsten betaalt, maar via een verzekeringstussenpersoon, bevrijdt enkel de werkelijke ontvangst van deze betaling door de verzekerde of zijn rechthebbende de verzekeraar van zijn verplichtingen.

Artikel 68

Betaling aan minderjarigen, onbekwaamverklaarden en andere onbekwamen

De verzekeraar die aan een minderjarige, onbekwaamverklaarde of andere onbekwame een betaling verricht bij toepassing van een verzekeringsovereenkomst, doet dit op een rekening die op zijn naam is geopend en die onbeschikbaar is tot de meerderjarigheid of het opheffen van de onbekwaamheid, onverminderd het recht op wettelijk genot.

Artikel 69

Niet-betaling van de premie

Niet-betaling van de premie op de vervaldag kan grond opleveren tot schorsing van de dekking of tot opzegging van de overeenkomst mits de schuldenaar in gebreke is gesteld.

Le contrat d'assurance peut toutefois prévoir que la garantie ne prend cours qu'après le paiement de la première prime.

Article 70

Sommation de payer

La mise en demeure visée à l'article 69 est faite soit par exploit d'huissier soit par lettre recommandée à la poste.

Elle comporte sommation de payer la prime dans le délai qu'elle fixe. Ce délai ne peut être inférieur à quinze jours à compter du lendemain de la signification ou du lendemain du dépôt de la lettre recommandée à la poste.

La mise en demeure rappelle la date d'échéance de la prime et le montant de celle-ci. Elle rappelle également les conséquences du défaut du paiement de la prime dans le délai fixé, le point de départ de ce délai et précise que la suspension de la garantie ou la résiliation du contrat prend effet à compter du lendemain du jour où le délai prend fin.

Article 71

Prise d'effet de la suspension de la garantie ou de la résiliation du contrat

La suspension ou la résiliation n'ont d'effet qu'à l'expiration du délai visé à l'article 70, alinéa 2.

Si la garantie a été suspendue, le paiement par le preneur d'assurance des primes échues met fin à cette suspension.

L'assureur qui suspend son obligation de garantie, peut résilier le contrat dans la même mise en demeure. Dans ce cas, la résiliation prend effet à l'expiration d'un délai qui ne peut être inférieur à quinze jours à compter du premier jour de la suspension.

Si l'assureur n'a pas notifié la résiliation du contrat dans la mise en demeure même, la résiliation ne peut intervenir que moyennant une nouvelle mise en demeure faite conformément à l'article 70.

De verzekeringsovereenkomst kan echter bepalen dat de dekking pas aanvangt na de betaling van de eerste premie.

Artikel 70

Aanmaning tot betaling

De ingebrekestelling bedoeld in artikel 69 geschiedt bij deurwaardersexploot of bij een ter post aangetekende brief.

Daarbij wordt aangemaand om de premie te betalen binnen de termijn bepaald in de ingebrekestelling. Die termijn mag niet korter zijn dan vijftien dagen, te rekenen vanaf de dag volgend op de betekening of de dag volgend op de afgifte ter post van de aangetekende brief.

In de ingebrekestelling wordt aan de premievervaldag en aan het premiebedrag herinnerd alsook aan de gevolgen van niet-betaling van de premie binnen de gestelde termijn en aan de aanvang van die termijn. Er wordt ook in vermeld dat de schorsing van de dekking of de opzegging van de overeenkomst uitwerking hebben vanaf de dag volgend op de dag waarop de termijn eindigt.

Artikel 71

Uitwerking van de schorsing van de dekking of van de opzegging van de overeenkomst

De schorsing of de opzegging hebben slechts uitwerking na het verstrijken van de termijn bedoeld in artikel 70, tweede lid.

Als de dekking geschorst is, wordt als gevolg van de betaling van de achterstallige premies door de verzekeringnemer een einde gemaakt aan die schorsing.

De verzekeraar die zijn verplichting tot het verlenen van dekking schorst, kan de overeenkomst opzeggen in dezelfde ingebrekestelling; in dat geval wordt de opzegging van kracht na het verstrijken van een termijn die niet korter mag zijn dan vijftien dagen te rekenen vanaf de eerste dag van de schorsing.

Indien de verzekeraar de overeenkomst niet heeft opgezegd in dezelfde ingebrekestelling, kan de opzegging slechts geschieden mits een nieuwe ingebrekestelling is gedaan overeenkomstig artikel 70.

Les dispositions du présent article relatives à la suspension de la garantie ne s'appliquent pas aux contrats d'assurance pour lesquels le paiement de la prime est facultatif.

Article 72

Effets de la suspension à l'égard des primes à échoir

La suspension de la garantie ne porte pas atteinte au droit de l'assureur de réclamer les primes venant ultérieurement à échéance à condition que le preneur d'assurance ait été mis en demeure conformément à l'article 70. Dans ce cas, la mise en demeure rappelle la suspension de la garantie.

Le droit de l'assureur est toutefois limité aux primes afférentes à deux années consécutives.

Article 73

Crédit de prime

Lorsque le contrat est résilié pour quelque cause que ce soit, les primes payées afférentes à la période d'assurance postérieure à la date de prise d'effet de la résiliation sont remboursées dans un délai de trente jours à compter de la prise d'effet de la résiliation ou, en cas d'application de l'article 57, § 3, à compter de la réception par l'assureur de la notification de la résiliation.

En cas de résiliation partielle ou de tout autre diminution des prestations d'assurance, l'alinéa 1er ne s'applique qu'à la partie des primes correspondant à cette diminution et dans la mesure de celle-ci.

Article 74

Déclaration du sinistre

§ 1er. L'assuré doit, dès que possible et en tout cas dans le délai fixé par le contrat, donner avis à l'assureur de la survenance du sinistre.

Toutefois, l'assureur ne peut se prévaloir de ce que le délai prévu au contrat pour donner l'avis mentionné à l'alinéa 1er n'a pas été respecté, si cet avis a été donné aussi rapidement que cela pouvait raisonnablement se faire.

De bepalingen van dit artikel met betrekking tot de schorsing van de dekking zijn niet van toepassing op de verzekeringsovereenkomsten met vrije premiebetaling.

Artikel 72

Gevolgen van de schorsing ten aanzien van de nog te vervallen premies

De schorsing van de dekking doet geen afbreuk aan het recht van de verzekeraar de later nog te vervallen premies te eisen op voorwaarde dat de verzekeringnemer in gebreke werd gesteld overeenkomstig artikel 70. In dit geval herinnert de ingebrekestelling aan de schorsing van de waarborg.

Het recht van de verzekeraar wordt evenwel beperkt tot de premies voor twee opeenvolgende jaren.

Artikel 73

Premiekrediet

In geval van opzegging van de overeenkomst op welke gronden ook, worden de betaalde premies met betrekking op de verzekerde periode na het van kracht worden van de opzegging terugbetaald binnen een termijn van dertig dagen vanaf de inwerkingtreding van de opzegging of, in geval van toepassing van artikel 57, § 3, vanaf de ontvangst door de verzekeraar van de kennisgeving van de opzegging.

Bij gedeeltelijke opzegging of bij enige andere vermindering van de verzekeringsprestaties zijn de bepalingen van het eerste lid alleen van toepassing op het gedeelte van de premie dat betrekking heeft op en in verhouding staat tot die vermindering.

Artikel 74

Melding van het schadegeval

§ 1. De verzekerde moet, zodra mogelijk en in elk geval binnen de termijn bepaald in de overeenkomst het schadegeval aan de verzekeraar melden.

De verzekeraar kan er zich echter niet op beroepen dat de in de overeenkomst gestelde termijn om de in het eerste lid bedoelde melding te doen niet in acht is genomen, indien die melding zo spoedig als redelijkerwijze mogelijk is geschiedt.

§ 2. L'assuré doit fournir sans retard à l'assureur tous renseignements utiles et répondre aux demandes qui lui sont faites pour déterminer les circonstances et fixer l'étendue du sinistre.

Article 75

Devoirs de l'assuré en cas de sinistre

Dans toute assurance à caractère indemnitaire, l'assuré doit prendre toutes mesures raisonnables pour prévenir et atténuer les conséquences du sinistre.

Article 76

Sanctions

§ 1er. Si l'assuré ne remplit pas une des obligations prévues aux articles 74 et 75 et qu'il en résulte un préjudice pour l'assureur, celui-ci a le droit de prétendre à une réduction de sa prestation, à concurrence du préjudice qu'il a subi.

§ 2. L'assureur peut décliner sa garantie si, dans une intention frauduleuse, l'assuré n'a pas exécuté les obligations énoncées aux articles 74 et 75.

Section V

Stipulation pour autrui

Article 77

Stipulation pour autrui

Les parties peuvent convenir à tout moment qu'un tiers peut prétendre au bénéfice de l'assurance aux conditions qu'elles déterminent.

Ce tiers ne doit pas être désigné ni même être conçu au moment de la stipulation, mais il doit être déterminable au jour de l'exigibilité des prestations d'assurances.

Le Roi peut, sur avis de la FSMA, préciser les règles auxquelles doivent satisfaire les stipulations pour autrui en vue de protéger les droits des assurés et de tous tiers ayant un intérêt à l'exécution du contrat d'assurance.

§ 2. De verzekerde moet zonder verwijl aan de verzekeraar alle nuttige inlichtingen verstrekken en op de vragen antwoorden die hem worden gesteld, teneinde de omstandigheden en de omvang van de schade te kunnen vaststellen.

Artikel 75

Verplichtingen van de verzekerde bij schadegeval

Bij elke verzekering tot vergoeding van schade moet de verzekerde alle redelijke maatregelen nemen om de gevolgen van het schadegeval te voorkomen en te beperken.

Artikel 76

Sancties

§ 1. Indien de verzekerde één van de verplichtingen hem opgelegd door de artikelen 74 en 75 niet nakomt en er daardoor een nadeel ontstaat voor de verzekeraar, kan deze aanspraak maken op een vermindering van zijn prestatie tot beloop van het door hem geleden nadeel.

§ 2. De verzekeraar kan zijn dekking weigeren, indien de verzekerde de in de artikelen 74 en 75 bedoelde verplichtingen met bedrieglijk opzet niet is nagekomen.

Afdeling V

Beding ten behoeve van derden

Artikel 77

Beding ten behoeve van derden

Partijen kunnen te allen tijde overeenkomen dat een derde, onder de voorwaarden welke zij bepalen, aanspraak kan hebben op de door de verzekering geboden voordelen.

Die derde moet niet aangeduid zijn of zelfs niet verwekt zijn op het ogenblik dat het beding wordt gemaakt, maar hij moet aanwijsbaar zijn op de dag dat de verzekeringsprestaties opeisbaar zijn.

De Koning kan, na advies van de FSMA, nadere regels bepalen waaraan bedingen ten behoeve van derden moeten voldoen ter bescherming van de rechten van de verzekerden en alle derden die belang hebben bij de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst.

Article 78

Communication des conditions de la garantie

Tout bénéficiaire à titre onéreux d'une garantie d'assurance a le droit d'obtenir du preneur d'assurance ou, à son défaut, de l'assureur, communication des conditions de la garantie.

Section VI

Inexistence et modification du risque

Article 79

Inexistence du risque

Lorsque, au moment de la conclusion du contrat, le risque n'existe pas ou s'est déjà réalisé, l'assurance est nulle.

Il en est de même en cas d'assurance d'un risque futur, si celui-ci ne naît pas.

Lorsque, dans les cas visés aux alinéas 1er et 2, le preneur d'assurance a contracté de mauvaise foi ou en commettant une erreur inexcusable, l'assureur conserve la prime relative à la période allant de la date prévue pour la prise d'effet du contrat jusqu'au jour où il apprend l'inexistence du risque.

Article 80

Diminution du risque

Lorsque, au cours de l'exécution d'un contrat d'assurance autre qu'un contrat d'assurance sur la vie ou d'assurance maladie, le risque de survenance de l'événement assuré a diminué d'une façon sensible et durable au point que, si la diminution avait existé au moment de la souscription, l'assureur aurait consenti l'assurance à d'autres conditions, celui-ci est tenu d'accorder une diminution de la prime à due concurrence à partir du jour où il a eu connaissance de la diminution du risque.

Si les parties contractantes ne parviennent pas à un accord sur la prime nouvelle dans un délai d'un mois à compter de la demande de diminution formée par le preneur d'assurance, celui-ci peut résilier le contrat.

Artikel 78

Mededeling van de voorwaarden van de dekking

Iedere begunstigde die onder bezwarende titel recht heeft op de dekking van een verzekering, heeft het recht van de verzekeringnemer of, zo nodig, van de verzekeraar mededeling te krijgen van de voorwaarden van de dekking.

Afdeling VI

Niet bestaan en wijziging van het risico

Artikel 79

Niet-bestaan van het risico

De verzekering is nietig, wanneer bij het sluiten van de overeenkomst het risico niet bestaat of reeds verwezenlijkt is.

Hetzelfde geldt voor de verzekering van een toekomstig risico, indien dit zich niet voordoet.

Wanneer de verzekeringnemer, in de gevallen bedoeld in het eerste en tweede lid, te kwader trouw heeft gehandeld bij het sluiten van de overeenkomst of een onverschoonbare vergissing heeft begaan, behoudt de verzekeraar de premie die verschuldigd is voor de periode die loopt vanaf de dag waarop de overeenkomst van kracht wordt tot de dag waarop hij het niet-bestaan van het risico verneemt.

Artikel 80

Vermindering van het risico

Wanneer gedurende de loop van een verzekeringsovereenkomst, andere dan een levensverzekering of ziekteverzekeringsovereenkomst, het risico dat het verzekerde voorval zich voordoet, aanzienlijk en blijvend verminderd is en wel zo dat de verzekeraar, indien die vermindering bij het sluiten van de overeenkomst had bestaan, op andere voorwaarden zou hebben verzekerd, is hij verplicht een overeenkomstige vermindering van de premie toe te staan vanaf de dag waarop hij van de vermindering van het risico kennis heeft gekregen.

Indien de contractanten het over de nieuwe premie niet eens worden binnen een maand na de aanvraag tot vermindering door de verzekeringnemer, kan deze laatste de overeenkomst opzeggen.

Article 81

Aggravation du risque

§ 1er. Sauf s'il s'agit d'un contrat d'assurance sur la vie, d'assurance maladie ou d'assurance-crédit, le preneur d'assurance a l'obligation de déclarer, en cours de contrat, dans les conditions de l'article 58, les circonstances nouvelles ou les modifications de circonstance qui sont de nature à entraîner une aggravation sensible et durable du risque de survenance de l'événement assuré.

Sans préjudice des dispositions de la partie 3, titre III, chapitre 2, lorsque, au cours de l'exécution d'un contrat d'assurance autre qu'un contrat d'assurance sur la vie, d'assurance maladie ou d'assurance-crédit, le risque de survenance de l'événement assuré s'est aggravé de telle sorte que, si l'aggravation avait existé au moment de la souscription, l'assureur n'aurait consenti l'assurance qu'à d'autres conditions, il doit, dans le délai d'un mois à compter du jour où il a eu connaissance de l'aggravation, proposer la modification du contrat avec effet rétroactif au jour de l'aggravation.

Si l'assureur apporte la preuve qu'il n'aurait en aucun cas assuré le risque aggravé, il peut résilier le contrat dans le même délai.

Si la proposition de modification du contrat d'assurance est refusée par le preneur d'assurance ou si, au terme d'un délai d'un mois à compter de la réception de cette proposition, cette dernière n'est pas acceptée, l'assureur peut résilier le contrat dans les quinze jours suivant l'expiration du délai précité.

L'assureur qui n'a pas résilié le contrat ni proposé sa modification dans les délais indiqués ci-dessus ne peut plus se prévaloir à l'avenir de l'aggravation du risque.

§ 2. Si un sinistre survient avant que la modification du contrat ou la résiliation ait pris effet et si le preneur d'assurance a rempli l'obligation visée au paragraphe 1er, l'assureur est tenu d'effectuer la prestation convenue.

§ 3. Si un sinistre survient et que le preneur d'assurance n'a pas rempli l'obligation visée au paragraphe 1er:

Artikel 81

Verzwaring van het risico

§ 1. Behalve wanneer het om een levensverzekeringsovereenkomst, een ziekteverzekering of een kredietverzekeringsovereenkomst gaat, heeft de verzekeringnemer de verplichting in de loop van de overeenkomst en onder de voorwaarden van artikel 58 de nieuwe omstandigheden of de wijzigingen van de omstandigheden aan te geven die van aard zijn om een aanmerkelijke en blijvende verzwaring van het risico dat het verzekerde voorval zich voordoet te bewerkstelligen.

Onverminderd hetgeen bepaald is in deel 3, titel III, hoofdstuk 2, wanneer gedurende de loop van een verzekeringsovereenkomst, andere dan een levensverzekering, een ziekteverzekering of een kredietverzekeringsovereenkomst, het risico dat het verzekerde voorval zich voordoet zo verzwaard is dat de verzekeraar, indien die verzwaring bij het sluiten van de overeenkomst had bestaan, op andere voorwaarden zou hebben verzekerd, moet binnen een termijn van een maand, te rekenen vanaf de dag waarop hij van de verzwaring kennis heeft gekregen, de wijziging van de overeenkomst voorstellen met terugwerkende kracht tot de dag van de verzwaring.

Indien de verzekeraar het bewijs levert dat hij het verzwaarde risico in geen geval zou hebben verzekerd, kan hij de overeenkomst opzeggen binnen dezelfde termijn.

Indien het voorstel tot wijziging van de verzekeringsovereenkomst wordt geweigerd door de verzekeringnemer of indien, bij het verstrijken van een termijn van een maand te rekenen vanaf de ontvangst van dit voorstel, dit laatste niet wordt aanvaard, kan de verzekeraar de overeenkomst opzeggen binnen vijftien dagen na het verstrijken van voornoemde termijn.

De verzekeraar die de overeenkomst niet heeft opgezegd noch binnen de hierboven bepaalde termijnen een wijziging heeft voorgesteld, kan zich later niet meer beroepen op de verzwaring van het risico.

§ 2. Indien zich een schadegeval voordoet voordat de wijziging van de overeenkomst of de opzegging van kracht is geworden, en indien de verzekeringnemer de verplichting van paragraaf 1 heeft vervuld, dan is de verzekeraar tot de overeengekomen prestatie gehouden.

§ 3. Als een schadegeval zich voordoet en de verzekeringnemer de in paragraaf 1 bedoelde verplichting niet is nagekomen:

a) l'assureur est tenu d'effectuer la prestation convenue lorsque le défaut de déclaration ne peut être reproché au preneur d'assurance;

b) l'assureur n'est tenu d'effectuer sa prestation que selon le rapport entre la prime payée et la prime que le preneur d'assurance aurait dû payer si l'aggravation avait été prise en considération, lorsque le défaut de déclaration peut être reproché au preneur d'assurance.

Toutefois, si l'assureur apporte la preuve qu'il n'aurait en aucun cas assuré le risque aggravé, sa prestation en cas de sinistre est limitée au remboursement de la totalité des primes payées;

c) si le preneur d'assurance a agi dans une intention frauduleuse, l'assureur peut refuser sa garantie. Les primes échues jusqu'au moment où l'assureur a eu connaissance de la fraude lui sont dues à titre de dommages et intérêts.

Section VII

Coassurance et apérition

Article 82

Coassurance

Sauf convention contraire, la coassurance n'implique pas la solidarité.

Article 83

Apérition

En cas de coassurance, un apériteur doit être désigné dans le contrat. Celui-ci est réputé mandataire des autres assureurs pour recevoir les déclarations prévues par le contrat et faire les diligences requises en vue du règlement des sinistres, en ce compris la détermination du montant de l'indemnité.

En conséquence, l'assuré peut lui adresser toutes les significations et les notifications, sauf celles relatives à une action en justice intentée contre les autres coassureurs. Si aucun apériteur n'a été désigné dans le contrat, l'assuré peut considérer n'importe lequel des coassureurs comme apériteur pour l'application

a) is de verzekeraar ertoe gehouden de overeengekomen prestatie te leveren wanneer het ontbreken van de kennisgeving niet kan worden verweten aan de verzekeringnemer;

b) is de verzekeraar er slechts toe gehouden de prestatie te leveren naar de verhouding tussen de betaalde premie en de premie die de verzekeringnemer had moeten betalen indien de verzwaring in aanmerking was genomen, wanneer het ontbreken van de kennisgeving aan de verzekeringnemer kan worden verweten.

Zo de verzekeraar evenwel het bewijs aanbrengt dat hij het verzwaarde risico in geen enkel geval zou verzekerd hebben, dan is zijn prestatie bij schadegeval beperkt tot de terugbetaling van alle betaalde premies;

c) zo de verzekeringnemer met bedrieglijk opzet gehandeld heeft, kan de verzekeraar zijn dekking weigeren. De premies, vervallen tot op het ogenblik waarop de verzekeraar kennis heeft gekregen van het bedrieglijk verzuim, komen hem toe als schadevergoeding.

Afdeling VII

Medeverzekering en taak van de eerste verzekeraar

Artikel 82

Medeverzekering

Medeverzekering houdt geen hoofdelijkheid in, tenzij anders is bedongen.

Artikel 83

Taak van de eerste verzekeraar

Bij medeverzekering dient een eerste verzekeraar te worden aangewezen in de overeenkomst. Deze wordt geacht de lasthebber te zijn van de overige verzekeraars voor het ontvangen van de kennisgevingen bepaald in de overeenkomst en om het nodige te doen om de schadegevallen te regelen, met inbegrip van de vaststelling van het bedrag van de schadevergoeding.

Dientengevolge kan de verzekerde hem alle betekeningen en kennisgevingen doen, met uitzondering van deze die betrekking hebben op rechtsvorderingen ingesteld tegen de andere medeverzekeraars. Indien er in de overeenkomst geen eerste verzekeraar was aangeduid dan kan de verzekerde om het even wie van de

du présent article. L'assuré doit cependant toujours s'adresser au même coassureur comme apériteur.

Section VIII

Formes de résiliation

Article 84

Formes de résiliation

§ 1er. La résiliation du contrat se fait par lettre recommandée à la poste, par exploit d'huissier ou par remise de la lettre de résiliation contre récépissé.

Dans le cas visé à l'article 71, la résiliation se fait par l'acte de mise en demeure visé à l'article 70.

§ 2. Sauf dans les cas visés aux articles 57, § 2, 71 et 86, § 1er, la résiliation n'a d'effet qu'à l'expiration d'un délai d'un mois minimum à compter du lendemain de la signification ou du lendemain de la date du récépissé ou, dans le cas d'une lettre recommandée, à compter du lendemain de son dépôt à la poste.

Le délai visé à l'alinéa 1er doit être indiqué dans le contrat et rappelé dans l'acte de résiliation.

Section IX

Durée et fin du contrat

Article 85

Durée des obligations

§ 1er. La durée du contrat d'assurance ne peut excéder un an. Sauf si l'une des parties s'y oppose, dans les formes prescrites à l'article 84, au moins trois mois avant l'arrivée du terme du contrat, celui-ci est reconduit tacitement pour des périodes consécutives d'un an.

Le contrat ne peut imposer d'autres délais de préavis.

Les parties peuvent cependant résilier le contrat lorsque, entre la date de sa conclusion et celle de sa prise d'effet, s'écoule un délai supérieur à un an. Cette

medeverzekeraars als eerste verzekeraar beschouwen voor de toepassing van dit artikel. Niettemin moet de verzekerde zich steeds wenden tot dezelfde medeverzekeraar als eerste verzekeraar.

Afdeling VIII

Opzeggingswijzen

Artikel 84

Opzeggingswijzen

§ 1. De overeenkomst kan worden opgezegd bij een ter post aangetekende brief, bij deurwaardersexploot of door afgifte van de opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs.

In het geval van artikel 71 geschiedt de opzegging bij de akte van ingebrekestelling, bedoeld in artikel 70.

§ 2. Behoudens voor de in de artikelen 57, § 2, 71 en 86, § 1 bedoelde gevallen heeft de opzegging eerst uitwerking na het verstrijken van een termijn van ten minste een maand te rekenen van de dag volgend op de betekening of de dag volgend op de datum van het ontvangstbewijs of, ingeval van een aangetekende brief, te rekenen van de dag die volgt op zijn afgifte ter post.

De termijn bedoeld in het eerste lid moet worden vermeld in de overeenkomst en herhaald in de opzegging.

Afdeling IX

Duur en einde van de overeenkomst

Artikel 85

Duur van de verplichtingen

§ 1. De duur van de verzekeringsovereenkomst mag niet langer zijn dan één jaar. Behalve wanneer een van de partijen ten minste drie maanden vóór de vervaldag van de overeenkomst zich ertegen verzet, volgens de in artikel 84 voorgeschreven wijzen, wordt ze stilzwijgend verlengd voor opeenvolgende periodes van één jaar.

De overeenkomst mag geen andere opzeggingstermijnen opleggen.

De partijen mogen de overeenkomst evenwel opzeggen wanneer, tussen de datum van het sluiten en die van de inwerkingtreding ervan, een termijn van meer dan

résiliation doit être notifiée au plus tard trois mois avant la prise d'effet du contrat.

Les alinéas 1er et 2 ne s'appliquent pas aux opérations de capitalisation ni aux contrats d'assurance maladie et d'assurance sur la vie. Toutefois, quelle que soit la durée de ces contrats, le preneur d'assurance peut les résilier chaque année, soit à la date anniversaire de la prise de cours du contrat, soit à la date de l'échéance annuelle de la prime.

§ 2. Les dispositions du paragraphe 1er ne sont pas applicables aux contrats d'assurance portant sur les risques que le Roi détermine.

Toutefois, les risques suivants ne peuvent pas être exclus:

— Responsabilité civile et corps de véhicules en matière de véhicules automoteurs;
— Incendie (risques simples);
— Responsabilité civile extra-contractuelle relative à la vie privée;
— Accidents corporels couverts à titre individuel;

— Assistance;
— Protection juridique.

§ 3. Le présent article n'est pas applicable aux contrats d'assurance d'une durée inférieure à un an.

Article 86

Résiliation après sinistre

§ 1er. Dans les cas où l'assureur se réserve le droit de résilier le contrat après la survenance d'un sinistre, le preneur d'assurance dispose du même droit. Cette résiliation est notifiée au plus tard un mois après le paiement ou le refus de paiement de l'indemnité.

La résiliation prend effet à l'expiration d'un délai d'au moins trois mois à compter du lendemain de la signification, du lendemain de la date du récépissé ou du lendemain de la date du dépôt de l'envoi recommandé à la poste.

Lorsque le preneur d'assurance, l'assuré ou le bénéficiaire a manqué à l'une des obligations nées de la survenance du sinistre dans l'intention de tromper l'assureur, ce dernier peut, en tout temps, résilier le

één jaar verloopt. Van deze opzegging moet uiterlijk drie maanden vóór de inwerkingtreding van de overeenkomst kennis gegeven worden.

Het eerste en het tweede lid zijn niet van toepassing op de kapitalisatieverrichtingen en de ziekte – en levensverzekeringsovereenkomsten. Ongeacht de duur van die overeenkomsten kan de verzekeringnemer ze evenwel jaarlijks opzeggen, hetzij op de jaardag van de ingangsdatum van de overeenkomst, hetzij op de jaarlijkse vervaldag van de premie.

§ 2. De bepalingen van paragraaf 1 zijn niet van toepassing op de verzekeringsovereenkomsten betreffende de risico's die de Koning bepaalt.

De volgende risico's kunnen evenwel niet worden uitgesloten:

— Burgerrechtelijke aansprakelijkheid en voertuigcasco inzake motorrijtuigen;
— Brand (eenvoudige risico's);
— Burgerrechtelijke extracontractuele aansprakelijkheid met betrekking tot het privéleven;
— Lichamelijke ongevallen op persoonlijke titel gedekt;
— Hulpverlening;
— Rechtsbijstand.

§ 3. Dit artikel is niet van toepassing op de verzekeringsovereenkomsten waarvan de duur korter is dan één jaar.

Artikel 86

Opzegging na schadegeval

§ 1. In de gevallen waarin de verzekeraar zich het recht voorbehoudt de overeenkomst na het zich voordoen van een schadegeval op te zeggen, beschikt de verzekeringnemer over hetzelfde recht. Die opzegging geschiedt ten laatste één maand na de uitbetaling of de weigering tot uitbetaling van de schadevergoeding.

De opzegging wordt van kracht na het verstrijken van een termijn van ten minste drie maanden te rekenen van de dag volgend op de betekening, de dag volgend op de datum van het ontvangstbewijs of, ingeval van een aangetekende zending, te rekenen van de dag die volgt op zijn afgifte ter post.

Indien de verzekeringnemer, de verzekerde of de begunstigde één van zijn verplichtingen, ontstaan door het schadegeval, niet is nagekomen met de bedoeling de verzekeraar te misleiden, kan deze laatste te allen

contrat d'assurance dès qu'il a déposé plainte, avec constitution de partie civile, contre une de ces personnes devant un juge d'instruction ou l'a citée devant la juridiction de jugement sur la base des articles 193, 196, 197, 496 ou 510 à 520 du Code pénal. La résiliation prend effet au plus tôt un mois à compter du lendemain de la signification, du lendemain de la date du récépissé ou du lendemain de la date du dépôt de l'envoi recommandé à la poste.

L'assureur est tenu de réparer le dommage résultant de cette résiliation s'il s'est désisté de son action ou si l'action publique a abouti à un non-lieu ou à un acquittement.

§ 2. En assurance sur la vie ou en assurance maladie, l'assureur ne peut se réserver le droit de résilier le contrat après sinistre.

§ 3. En assurance couvrant la responsabilité civile obligatoire en matière de véhicules automoteurs, l'assureur ne peut se réserver le droit de résilier le contrat après sinistre que s'il a payé ou devra payer des indemnités en faveur de personnes lésées, à l'exception des paiements effectués en application de l'article 29bis de la loi du 21 novembre 1989 relative à l'assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs.

Dans les cas où la résiliation n'est pas autorisée au sens de l'alinéa précédent, la résiliation par l'assureur d'une garantie annexe au contrat couvrant la responsabilité civile, ne lui permet pas d'invoquer les dispositions de l'article 66 pour résilier ce dernier.

§ 4. Les dispositions du paragraphe 1er du présent article ne sont pas applicables aux contrats d'assurance portant sur les risques que le Roi détermine.

Toutefois, les risques visés à l'article 85, § 2, alinéa 2, ne peuvent pas être exclus.

Article 87

Faillite du preneur d'assurance

En cas de faillite du preneur d'assurance, l'assurance subsiste au profit de la masse des créanciers qui devient débitrice envers l'assureur du montant des primes à échoir à partir de la déclaration de la faillite.

tijde de verzekeringsovereenkomst opzeggen, zodra hij bij een onderzoeksrechter een klacht met burgerlijke partijstelling heeft ingediend tegen één van deze personen of hem voor het vonnisgerecht heeft gedagvaard, op basis van de artikelen 193, 196, 197, 496 of 510 tot 520 van het Strafwetboek. De opzegging wordt van kracht ten vroegste een maand te rekenen van de dag volgend op de betekening, de dag volgend op de datum van het ontvangstbewijs of, ingeval van een aangetekende zending, te rekenen van de dag die volgt op zijn afgifte ter post.

De verzekeraar moet de schade als gevolg van die opzegging vergoeden indien hij afstand doet van zijn vordering of indien de strafvordering uitmondt in een buitenvervolgingstelling of een vrijspraak.

§ 2. De verzekeraar kan zich niet het recht voorbehouden de overeenkomst op te zeggen na schadegeval bij de levens – of de ziekteverzekering.

§ 3. Bij een verzekering die de verplichte burgerrechtelijke aansprakelijkheid inzake motorrijtuigen dekt, kan de verzekeraar zich slechts het recht voorbehouden de overeenkomst op te zeggen na een schadegeval, als hij de schadeloosstellingen ten gunste van de benadeelden heeft betaald of zal moeten betalen, met uitzondering van de betalingen die werden verricht met toepassing van artikel 29bis van de wet van 21 november 1989 betreffende de verplichte aansprakelijkheidsverzekering inzake motorrijtuigen.

Wanneer de opzegging niet is toegestaan in de zin van het vorige lid, maakt de opzegging door de verzekeraar van een waarborg als bijlage bij de overeenkomst die de burgerrechtelijke aansprakelijkheid dekt, het hem niet mogelijk zich te beroepen op de bepalingen van artikel 66 om de overeenkomst op te zeggen.

§ 4. De bepalingen van paragraaf 1 van dit artikel zijn niet van toepassing op de verzekeringsovereenkomsten betreffende de risico's die de Koning bepaalt.

De risico's, bedoeld in artikel 85, §2, tweede lid, kunnen evenwel niet uitgesloten worden.

Artikel 87

Faillissement van de verzekeringnemer

In geval van faillissement van de verzekeringnemer blijft de verzekering bestaan ten voordele van de massa van de schuldeisers, die jegens de verzekeraar instaan voor de betaling van de premies die nog moeten vervallen na de faillietverklaring.

L'assureur et le curateur de la faillite ont néanmoins le droit de résilier le contrat. Toutefois, la résiliation du contrat par l'assureur ne peut se faire au plus tôt que trois mois après la déclaration de la faillite tandis que le curateur de la faillite ne peut résilier le contrat que dans les trois mois qui suivent la déclaration de la faillite.

Le présent article ne s'applique pas aux assurances de personnes.

Section X

Prescription

Article 88

Délai de prescription

§ 1er. Le délai de prescription de toute action dérivant du contrat d'assurance est de trois ans. En assurance sur la vie, le délai est de trente ans en ce qui concerne l'action relative à la réserve formée, à la date de la résiliation ou de l'arrivée du terme, par les primes payées, déduction faite des sommes consommées.

Le délai court à partir du jour de l'événement qui donne ouverture à l'action. Toutefois, lorsque celui à qui appartient l'action prouve qu'il n'a eu connaissance de cet événement qu'à une date ultérieure, le délai ne commence à courir qu'à cette date, sans pouvoir excéder cinq ans à dater de l'événement, le cas de fraude excepté.

En matière d'assurance de la responsabilité, le délai court, en ce qui concerne l'action récursoire de l'assuré contre l'assureur, à partir de la demande en justice de la personne lésée, soit qu'il s'agisse d'une demande originaire d'indemnisation, soit qu'il s'agisse d'une demande ultérieure ensuite de l'aggravation du dommage ou de la survenance d'un dommage nouveau.

En matière d'assurance de personnes, le délai court, en ce qui concerne l'action du bénéficiaire, à partir du jour où celui-ci a connaissance à la fois de l'existence du contrat, de sa qualité de bénéficiaire et de la survenance de l'événement duquel dépend l'exigibilité des prestations d'assurance.

§ 2. Sous réserve de dispositions légales particulières, l'action résultant du droit propre que la personne lésée possède contre l'assureur en vertu de l'article 150 se prescrit par cinq ans à compter du fait générateur

Niettemin hebben de verzekeraar en de curator van het faillissement het recht de overeenkomst op te zeggen. Evenwel kan de opzegging van de overeenkomst door de verzekeraar slechts gebeuren ten vroegste drie maanden na de faillietverklaring, terwijl de curator van het faillissement dit slechts kan gedurende de drie maanden na de faillietverklaring.

Dit artikel is niet van toepassing op de persoonsverzekeringen.

Afdeling X

Verjaring

Artikel 88

Verjaringstermijn

§ 1. De verjaringstermijn voor elke rechtsvordering voortvloeiend uit een verzekeringsovereenkomst bedraagt drie jaar. In de levensverzekering bedraagt de termijn dertig jaar voor wat betreft de rechtsvordering aangaande de reserve die op de datum van opzegging of op de einddatum gevormd is door de betaalde premies, onder aftrek van de verbruikte sommen.

De termijn begint te lopen vanaf de dag van het voorval dat het vorderingsrecht doet ontslaan. Wanneer degene aan wie de rechtsvordering toekomt, bewijst dat hij pas op een later tijdstip van het voorval kennis heeft gekregen, begint de termijn te lopen vanaf dat tijdstip, maar hij verstrijkt in elk geval vijf jaar na het voorval, behoudens bedrog.

In de aansprakelijkheidsverzekering begint de termijn, wat de regresvordering van de verzekerde tegen de verzekeraar betreft, te lopen vanaf het instellen van de rechtsvordering door de benadeelde, onverschillig of het gaat om een oorspronkelijke eis tot schadeloosstelling dan wel om een latere eis naar aanleiding van een verzwaring van de schade of van het ontslaan van een nieuwe schade.

In de persoonsverzekering begint de termijn, wat de rechtsvordering van de begunstigde betreft, te lopen vanaf de dag waarop deze tegelijk kennis heeft van het bestaan van de overeenkomst, van zijn hoedanigheid van begunstigde en van het voorval dat de verzekeringsprestaties opeisbaar doet worden.

§ 2.Onder voorbehoud van bijzondere wettelijke bepalingen, verjaart de vordering die voortvloeit uit het eigen recht dat de benadeelde tegen de verzekeraar heeft krachtens artikel 150 door verloop van vijf jaar, te

du dommage ou, s'il y a infraction pénale à compter du jour où celle-ci a été commise.

Toutefois, lorsque la personne lésée prouve qu'elle n'a eu connaissance de son droit envers l'assureur qu'à une date ultérieure, le délai ne commence à courir qu'à cette date, sans pouvoir excéder dix ans à compter du fait générateur du dommage ou, s'il y a infraction pénale, du jour où celle-ci a été commise.

§ 3. L'action récursoire de l'assureur contre l'assuré se prescrit par trois ans à compter du jour du paiement par l'assureur, le cas de fraude excepté.

Article 89

Suspension et interruption de la prescription

§ 1er. La prescription contre les mineurs, interdits et autres incapables ne court pas jusqu'au jour de la majorité ou de la levée de l'incapacité.

§ 2. La prescription ne court pas contre l'assuré, le bénéficiaire ou la personne lésée qui se trouve par force majeure dans l'impossibilité d'agir dans les délais prescrits.

§ 3. Si la déclaration de sinistre a été faite en temps utile, la prescription est interrompue jusqu'au moment où l'assureur a fait connaître sa décision par écrit à l'autre partie.

§ 4. L'interruption ou la suspension de la prescription de l'action de la personne lésée contre un assuré entraîne l'interruption ou la suspension de la prescription de son action contre l'assureur. L'interruption ou la suspension de la prescription de l'action de la personne lésée contre l'assureur entraîne l'interruption ou la suspension de la prescription de son action contre l'assuré.

§ 5. La prescription de l'action visée à l'article 88, § 2, est interrompue dès que l'assureur est informé de la volonté de la personne lésée d'obtenir l'indemnisation de son préjudice. Cette interruption cesse au moment où l'assureur fait connaître par écrit, à la personne lésée, sa décision d'indemnisation ou son refus.

rekenen vanaf het schadeverwekkend feit of, indien er misdrijf is, vanaf de dag waarop dit is gepleegd.

Indien de benadeelde evenwel bewijst dat hij pas op een later tijdstip kennis heeft gekregen van zijn recht tegen de verzekeraar, begint de termijn pas te lopen vanaf dat tijdstip, maar hij verstrijkt in elk geval na verloop van tien jaar, te rekenen vanaf het schadeverwekkend feit of, indien er misdrijf is, vanaf de dag waarop dit is gepleegd.

§ 3. De regresvordering van de verzekeraar tegen de verzekerde verjaart door verloop van drie jaar, te rekenen vanaf de dag van de betaling door de verzekeraar, behoudens bedrog.

Artikel 89

Schorsing en stuiting van de verjaring

§ 1. De verjaring tegen minderjarigen, onbekwaamverklaarden en andere onbekwamen loopt niet tot de dag van de meerderjarigheid of van de opheffing van de onbekwaamheid.

§ 2. De verjaring loopt niet tegen de verzekerde, de begunstigde of de benadeelde die zich door overmacht in de onmogelijkheid bevindt om binnen de voorgeschreven termijn op te treden.

§ 3. Indien het schadegeval tijdig is aangemeld, wordt de verjaring gestuit tot op het ogenblik dat de verzekeraar aan de wederpartij schriftelijk kennis heeft gegeven van zijn beslissing.

§ 4. Stuiting of schorsing van de verjaring van de rechtsvordering van de benadeelde tegen een verzekerde heeft stuiting of schorsing van de verjaring van zijn rechtsvordering tegen de verzekeraar tot gevolg. Stuiting of schorsing van de verjaring van de rechtsvordering van de benadeelde tegen de verzekeraar heeft stuiting of schorsing van de verjaring van zijn rechtsvordering tegen de verzekerde tot gevolg.

§ 5. De verjaring van de vordering bedoeld in artikel 88, § 2, wordt gestuit zodra de verzekeraar kennis krijgt van de wil van de benadeelde om een vergoeding te bekomen voor de door hem geleden schade. De stuiting eindigt op het ogenblik dat de verzekeraar aan de benadeelde schriftelijk kennis geeft van zijn beslissing om te vergoeden of van zijn weigering.

Section XI

Arbitrage

Article 90

Arbitrage

§ 1er. La clause par laquelle les parties à un contrat d'assurance s'engagent d'avance à soumettre à des arbitres les contestations à naître du contrat est réputée non écrite.

§ 2. Les dispositions du paragraphe 1er ne sont pas applicables aux contrats d'assurance portant sur les risques que le Roi détermine.

Toutefois, les risques visés à l'article 85, § 2, alinéa 2, ne peuvent pas être exclus.

CHAPITRE 2

Dispositions propres aux assurances à caractère indemnitaire

Article 91

Intérêt d'assurance

L'assuré doit pouvoir justifier d'un intérêt économique à la conservation de la chose ou à l'intégrité du patrimoine.

Article 92

Assurance pour compte

L'assurance peut être souscrite pour compte de qui il appartiendra. Dans ce cas, l'assuré est celui qui justifie de l'intérêt d'assurance lors de la survenance du sinistre.

Les exceptions inhérentes au contrat d'assurance que l'assureur pourrait opposer au preneur d'assurance sont également opposables à l'assuré quel qu'il soit.

Afdeling XI

Scheidsrechterlijke uitspraken

Artikel 90

Scheidsrechterlijke uitspraken

§ 1. Het beding waarbij de partijen bij een verzekeringsovereenkomst zich vooraf verbinden de geschillen die uit de overeenkomst zouden ontstaan, voor te leggen aan scheidsrechters, wordt voor niet geschreven gehouden.

§ 2. De bepalingen van paragraaf 1 zijn niet van toepassing op de verzekeringsovereenkomsten betreffende de risico's die de Koning bepaalt.

De risico's, bedoeld in artikel 85, § 2, tweede lid, kunnen evenwel niet uitgesloten worden.

HOOFDSTUK 2

Bepalingen eigen aan de verzekeringen tot vergoeding van schade

Artikel 91

Belang bij het verzekerde

De verzekerde moet kunnen aantonen dat hij een in geld waardeerbaar belang heeft bij het behoud van de zaak of bij de gaafheid van het vermogen.

Artikel 92

Verzekering ten behoeve van een derde

De verzekering kan worden gesloten ten behoeve van wie het aangaat. In dat geval is de verzekerde hij die in geval van schade aantoont belang te hebben bij het verzekerde.

Alle excepties eigen aan de verzekeringsovereenkomst en waarop de verzekeraar zich tegen de verzekeringnemer kan beroepen zijn tegenstelbaar aan de verzekerde, wie het ook zij.

Article 93

Etendue de la prestation d'assurance

La prestation due par l'assureur est limitée au préjudice subi par l'assuré.

Ce préjudice peut notamment consister dans la privation de l'usage du bien assuré ainsi que dans le défaut de profit espéré.

Article 94

Cumul d'assurances à caractères différents

Sauf convention contraire, les prestations dues en exécution d'un contrat d'assurance à caractère indemnitaire ne sont pas diminuées des prestations dues en exécution d'un contrat d'assurance à caractère forfaitaire.

Article 95

Subrogation de l'assureur

L'assureur qui a payé l'indemnité est subrogé, à concurrence du montant de celle-ci, dans les droits et actions de l'assuré ou du bénéficiaire contre les tiers responsables du dommage.

Si, par le fait de l'assuré ou du bénéficiaire, la subrogation ne peut plus produire ses effets en faveur de l'assureur, celui-ci peut lui réclamer la restitution de l'indemnité versée dans la mesure du préjudice subi.

La subrogation ne peut nuire à l'assuré ou au bénéficiaire qui n'aurait été indemnisé qu'en partie. Dans ce cas, il peut exercer ses droits, pour ce qui lui reste dû, de préférence à l'assureur.

Sauf en cas de malveillance, l'assureur n'a aucun recours contre les descendants, les ascendants, le conjoint et les alliés en ligne directe de l'assuré, ni contre les personnes vivant à son foyer, ses hôtes et les membres de son personnel domestique. En cas de malveillance occasionnée par des mineurs, le Roi peut limiter le droit de recours de l'assureur couvrant la responsabilité civile extra-contractuelle relative à la vie privée.

Artikel 93

Omvang van de verzekeringsprestatie

De prestatie die de verzekeraar verschuldigd is, mag de door de verzekerde geleden schade niet te boven gaan.

Deze schade kan ondermeer bestaan in verlies van gebruik van het verzekerde goed en in derving van verwachte winst.

Artikel 94

Samenloop van verzekeringen van verschillende aard

Tenzij anders is bedongen, wordt de prestatie die voortvloeit uit een verzekeringsovereenkomst tot vergoeding van schade niet verminderd met de prestatie die voortvloeit uit een verzekering tot uitkering van een vast bedrag.

Artikel 95

Indeplaatsstelling van de verzekeraar

De verzekeraar die de schadevergoeding betaald heeft, treedt ten belope van het bedrag van die vergoeding in de rechten en rechtsvorderingen van de verzekerde of de begunstigde tegen de aansprakelijke derden.

Indien, door toedoen van de verzekerde of de begunstigde, de indeplaatsstelling geen gevolg kan hebben ten voordele van de verzekeraar, kan deze van hem de terugbetaling vorderen van de betaalde schadevergoeding in de mate van het geleden nadeel.

De indeplaatsstelling mag de verzekerde of de begunstigde, die slechts gedeeltelijk vergoed is, niet benadelen. In dat geval kan hij zijn rechten uitoefenen voor hetgeen hem nog verschuldigd is, bij voorrang boven de verzekeraar.

De verzekeraar heeft geen verhaal op de bloedverwanten in de rechte opgaande of nederdalende lijn, de echtgenoot en de aanverwanten in de rechte lijn van de verzekerde, noch op de bij hem inwonende personen, zijn gasten en zijn huispersoneel, behoudens kwaad opzet. In geval van kwaad opzet door minderjarigen kan de Koning het recht van verhaal beperken van de verzekeraar die de burgerrechtelijke aansprakelijkheid buiten overeenkomst met betrekking tot het privéleven dekt.

Toutefois l'assureur peut exercer un recours contre ces personnes dans la mesure où leur responsabilité est effectivement garantie par un contrat d'assurance.

Article 96

Surassurance de bonne foi

Lorsque le montant assuré de bonne foi, par un ou plusieurs contrats souscrits auprès du même assureur, dépasse l'intérêt assurable, chacune des parties a le droit de le réduire à due concurrence.

Lorsque le montant assuré est réparti entre plusieurs contrats souscrits auprès de plusieurs assureurs, cette réduction s'opère, à défaut d'un accord entre toutes les parties, sur les montants assurés par les contrats dans l'ordre de leur date en commençant par le plus récent et comporte éventuellement la résiliation d'un ou de plusieurs contrats dont le montant assuré serait ainsi rendu nul.

Article 97

Surassurance de mauvaise foi

Lorsqu'un même intérêt assurable est assuré de mauvaise foi pour un montant trop élevé, par un ou plusieurs contrats souscrits auprès d'un ou de plusieurs assureurs, les contrats sont nuls, et l'assureur ou les assureurs, s'ils sont de bonne foi, ont le droit de conserver les primes perçues à titre de dommages et intérêts.

Article 98

Sous-assurance: règle proportionnelle

§ 1er . Sauf convention contraire, si la valeur de l'intérêt assurable est déterminable et si le montant assuré lui est inférieur, l'assureur n'est tenu de fournir sa prestation que dans le rapport de ce montant à cette valeur.

§ 2. Le Roi peut, pour certains risques, limiter ou interdire la sous-assurance et l'application de la règle proportionnelle.

De verzekeraar kan evenwel verhaal uitoefenen op de in het vorige lid genoemde personen, voor zover hun aansprakelijkheid daadwerkelijk door een verzekeringsovereenkomst is gedekt.

Artikel 96

Oververzekering te goeder trouw

Wanneer een bedrag te goeder trouw te hoog is verzekerd bij een of meer overeenkomsten afgesloten bij dezelfde verzekeraar, heeft elke partij het recht dit te verminderen tot de waarde van het verzekerde.

Wanneer het verzekerde bedrag is verdeeld over verschillende overeenkomsten, afgesloten bij verschillende verzekeraars, wordt de vermindering, bij gebrek aan overeenstemming tussen alle partijen, toegepast op de bij de overeenkomsten verzekerde bedragen, naar hun tijdsorde, te beginnen met de jongste overeenkomst, en brengt zij de opzegging mee van één of verscheidene overeenkomsten waarvan het verzekerde bedrag aldus tot nul wordt teruggebracht.

Artikel 97

Oververzekering te kwader trouw

Wanneer een zelfde verzekerbaar belang door een of meer overeenkomsten te kwader trouw verzekerd is voor een te hoog bedrag, bij een of meer verzekeraars, zijn de overeenkomsten nietig en hebben de verzekeraar of de verzekeraars, indien zij te goeder trouw zijn, het recht de geïnde premies te behouden als schadevergoeding.

Artikel 98

Onderverzekering: evenredigheidsbeginsel

§ 1. Indien de waarde van het verzekerbaar belang bepaalbaar is en indien het verzekerd bedrag lager is dan die waarde, dan is de verzekeraar slechts tot prestatie gehouden naar de verhouding van dat bedrag tot die waarde, tenzij anders is bedongen.

§ 2. De Koning kan voor bepaalde risico's de onderverzekering en de toepassing van het evenredigheidsbeginsel beperken of verbieden.

Article 99

Répartition de la charge du sinistre en cas de pluralité de contrats

§ 1er. Si un même intérêt est assuré contre le même risque auprès de plusieurs assureurs, l'assuré peut, en cas de sinistre, demander l'indemnisation à chaque assureur, dans les limites des obligations de chacun d'eux, et à concurrence de l'indemnité à laquelle il a droit.

Sauf en cas de fraude, aucun des assureurs ne peut se prévaloir de l'existence d'autres contrats couvrant le même risque pour refuser sa garantie.

§ 2. Sauf accord entre les assureurs au sujet d'un autre mode de répartition, la charge du sinistre se répartit comme suit:

1° Si la valeur de l'intérêt assurable est déterminable, la répartition s'effectue entre les assureurs proportionnellement à leurs obligations respectives;

2° Si la valeur de l'intérêt assurable n'est pas déterminable, la répartition s'effectue par parts égales entre tous les contrats jusqu'à concurrence du montant maximum commun assuré par l'ensemble des contrats; sans qu'il ne soit plus tenu compte des contrats dont la garantie effectivement accordée atteint ce dernier montant, le solde éventuel de l'indemnité se répartit de la même manière entre les autres contrats, cette technique de répartition étant reproduite par tranches successives jusqu'à la hauteur du montant total de l'indemnité ou des garanties effectivement accordées par l'ensemble des contrats;

3° Lorsqu'un ou plusieurs assureurs ne peuvent payer tout ou partie de leur quote-part, celle-ci est répartie entre les autres assureurs de la manière prévue au 2°, sans toutefois que le montant assuré par chacun puisse être dépassé.

§ 3. Lorsqu'un ou plusieurs assureurs ne peuvent payer tout ou partie de leur quote-part, les autres assureurs disposent contre eux d'un droit de recours dans la mesure où ils ont assumé des charges supplémentaires.

Artikel 99

Verdeling van de last van het schadegeval in geval van samenloop van verzekeringen

§ 1. Wanneer een zelfde belang is verzekerd bij verscheidene verzekeraars tegen hetzelfde risico, kan de verzekerde, in geval van schade, van elke verzekeraar schadevergoeding vorderen binnen de grenzen van ieders verplichtingen en ten belope van de vergoeding waarop hij recht heeft.

Behalve in geval van fraude, kan geen verzekeraar zich beroepen op het bestaan van andere overeenkomsten die hetzelfde risico dekken om zijn waarborg te weigeren.

§ 2. Tenzij de verzekeraars een andere verdeelsleutel bedongen hebben, wordt de last van het schadegeval omgeslagen als volgt:

1° Indien de waarde van het verzekeraar belang bepaalbaar is, geschiedt de omslag over de verzekeraars naar evenredigheid van hun respectieve verplichtingen;

2° Indien de waarde van het verzekeraar belang niet bepaalbaar is, dragen alle overeenkomsten met een gelijk aandeel bij ten belope van het hoogste bedrag dat door alle overeenkomsten gemeenschappelijk verzekerd is; zonder dat nog rekening wordt gehouden met de overeenkomsten waarvan de daadwerkelijke dekking met dat bedrag overeenkomt, wordt het overblijvende gedeelte van de schadevergoeding op dezelfde wijze verdeeld. Die verdelingstechniek wordt telkens herhaald totdat de schade geheel is vergoed of totdat is voldaan aan de dekkingen die door de gezamenlijke overeenkomsten daadwerkelijk worden verleend;

3° Indien een of meer verzekeraars niet in staat zijn hun aandeel geheel of gedeeltelijk te betalen, wordt dit over de andere verzekeraars omgeslagen op de wijze bepaald in 2°, evenwel zonder dat de door ieder van hen verzekerde som wordt overschreden.

§ 3. Indien een of meer verzekeraars niet in staat zijn hun aandeel geheel of gedeeltelijk te betalen, hebben de andere verzekeraars op hen een recht van verhaal in verhouding tot de bijkomende lasten die zij gedragen hebben.

Article 100

Décès du preneur d'assurance bénéficiaire de la garantie

En cas de transmission, à la suite du décès du preneur d'assurance, de l'intérêt assuré, les droits et obligations nés du contrat d'assurance sont transmis au nouveau titulaire de cet intérêt.

Toutefois, le nouveau titulaire de l'intérêt assuré et l'assureur peuvent notifier la résiliation du contrat, le premier par lettre recommandée à la poste dans les trois mois et quarante jours du décès, le second dans les formes prescrites par l'article 84, § 1er, dans les trois mois du jour où il a eu connaissance du décès.

Artikel 100

Overlijden van de verzekeringnemer, begunstigde van de dekking

In geval van overgang van het verzekerde belang ten gevolge van het overlijden van de verzekeringnemer, gaan de rechten en verplichtingen uit de verzekeringsovereenkomst over op de nieuwe houder van dat belang.

De nieuwe houder van het verzekerde belang en de verzekeraar kunnen evenwel kennis geven van de beëindiging van de overeenkomst, de eerste bij een ter post aangetekende brief, binnen drie maanden en veertig dagen na het overlijden, de tweede in de bij artikel 84, § 1, voorgeschreven vormen, binnen drie maanden te rekenen vanaf de dag waarop hij kennis heeft gekregen van het overlijden.

Article 101

Contrats conclus intuitu personae

Par dérogation à l'article 100, le contrat qui a été conclu en considération de la personne de l'assuré prend fin de plein droit au décès de celui-ci.

Artikel 101

Overeenkomsten gesloten intuitu personae

In afwijking van artikel 100 eindigt de overeenkomst die uit hoofde van de persoon van de verzekerde is gesloten, van rechtswege door diens overlijden.

CHAPITRE 3

Dispositions propres aux assurances à caractère forfaitaire

HOOFDSTUK 3

Bepalingen eigen aan de verzekering tot uitkering van een vast bedrag

Article 102

Intérêt d'assurance

Le bénéficiaire doit avoir un intérêt personnel et licite à la non-survenance de l'événement assuré.

Il est suffisamment justifié de cet intérêt lorsque l'assuré a donné son consentement au contrat.

Artikel 102

Belang bij het verzekerde

De begunstigde moet een persoonlijk en geoorloofd belang hebben bij het zich niet voordoen van de verzekerde gebeurtenis.

Dat belang is voldoende aangetoond wanneer de verzekerde met de overeenkomst heeft ingestemd.

Article 103

Absence de subrogation

Sauf convention contraire, l'assureur qui a exécuté les prestations assurées n'est pas subrogé contre les tiers dans les droits du preneur d'assurance ou du bénéficiaire.

Artikel 103

Geen indeplaatsstelling

Tenzij anders is bedongen, treedt de verzekeraar die de verzekerde prestaties heeft uitgevoerd, niet in de rechten van de verzekeringnemer of de begunstigde jegens derden.

Article 104

Cumul d'indemnités et prestations

Sauf convention contraire, les indemnités ou prestations que le bénéficiaire obtient à un autre titre ne réduisent pas les obligations de l'assureur.

TITRE III

Les assurances de dommages

CHAPITRE 1ER

Dispositions générales

Article 105

Principe indemnitaire

Toute assurance de dommages a un caractère indemnitaire.

Article 106

Frais de sauvetage

Les frais découlant aussi bien des mesures demandées par l'assureur aux fins de prévenir ou d'atténuer les conséquences du sinistre que des mesures urgentes et raisonnables prises d'initiative par l'assuré pour prévenir le sinistre en cas de danger imminent ou, si le sinistre a commencé, pour en prévenir ou en atténuer les conséquences, sont supportés par l'assureur lorsqu'ils ont été exposés en bon père de famille, alors même que les diligences faites l'auraient été sans résultat. Ils sont à sa charge même au-delà du montant assuré.

Le Roi peut, pour les contrats d'assurance de la responsabilité autre que celle visée par la loi du 21 novembre 1989 relative à l'assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs et pour les contrats d'assurance de choses, limiter les frais visés à l'alinéa 1er du présent article.

Artikel 104

Samenloop van schadevergoedingen en prestaties

Tenzij anders is bedongen, worden de verplichtingen van de verzekeraar niet verminderd door de schadevergoedingen of prestaties die de begunstigde op andere gronden verkrijgt.

TITEL III

Schadeverzekeringen

HOOFDSTUK 1

Algemene bepalingen

Artikel 105

Het beginsel van de schadevergoeding

Elke schadeverzekering beoogt de vergoeding van schade.

Artikel 106

Reddingskosten

De kosten die voortvloeien zowel uit de maatregelen die de verzekeraar heeft gevraagd om de gevolgen van het schadegeval te voorkomen of te beperken als uit de dringende en redelijke maatregelen die de verzekerde uit eigen beweging heeft genomen om bij nakend gevaar een schadegeval te voorkomen, of, zodra het schadegeval ontstaat, om de gevolgen ervan te voorkomen of te beperken, worden mits zij met de zorg van een goed huisvader zijn gemaakt, door de verzekeraar gedragen, ook wanneer de aangewende pogingen vruchteloos zijn geweest. Zij komen te zijnen laste zelfs boven de verzekerde som.

Voor de aansprakelijkheidsverzekeringen, andere dan die bedoeld in de wet van 21 november 1989 betreffende de verplichte aansprakelijkheidsverzekering inzake motorrijtuigen en voor de zaakverzekeringsovereenkomsten, kan de Koning de in het eerste lid van dit artikel bedoelde kosten beperken.

CHAPITRE 2

Des contrats d'assurance de choses

Section Ire

Dispositions communes à toutes les assurances de choses

Sous-section 1re

Valeur assurable

Article 107

Modalités d'évaluation

Les parties peuvent déterminer la manière dont les biens doivent être évalués en vue de leur assurance. Par dérogation à l'article 93, elles peuvent convenir d'une valeur de reconstruction, de reconstitution ou de remplacement, même sans en déduire la dépréciation résultant de la vétusté.

Article 108

Fixation du montant assuré

Le montant assuré est fixé par le preneur d'assurance. Ce montant est censé être égal à la valeur de l'intérêt assurable s'il est fixé en accord avec le mandataire de l'assureur.

Les parties peuvent convenir que ce montant sera adapté de plein droit selon les critères qu'elles déterminent.

Article 109

Valeur agréée

Les parties peuvent agréer expressément la valeur qu'elles entendent attribuer à des biens déterminés. Cette valeur les engage, sauf fraude.

Si le bien assuré en valeur agréée vient à perdre une part sensible de sa valeur, chacune des parties est néanmoins fondée à réduire le montant de la valeur agréée ou à résilier le contrat.

HOOFDSTUK 2

Zaakverzekeringsovereen-komsten

Afdeling I

Gemeenschappelijke bepalingen betreffende alle zaakverzekeringen

Onderafdeling 1

Verzekerbare waarde

Artikel 107

Wijze van waardebepaling

De partijen kunnen bepalen op welke wijze de waarde van de goederen wordt begroot voor de verzekering. In afwijking van artikel 93 kunnen zij een herbouwwaarde, een herstelwaarde of een vervangingswaarde bedingen, zelfs zonder aftrek van de waardevermindering wegens ouderdom.

Artikel 108

Vaststelling van de verzekerde som

De verzekerde som wordt vastgesteld door de verzekeringnemer. Deze som wordt geacht gelijk te zijn aan de waarde van het verzekerbaar belang indien ze is vastgesteld in akkoord met de gemandateerde van de verzekeraar.

Partijen kunnen overeenkomen dat die som van rechtswege wordt aangepast volgens maatstaven die zij bepalen.

Artikel 109

Voorafgaande taxatie

Partijen kunnen bij een uitdrukkelijk beding aan bepaalde goederen een getaxeerde waarde toekennen. Die waarde is voor partijen bindend, behoudens bedrog.

Wanneer een goed waarvoor een getaxeerde waarde is bedongen een aanzienlijke waardevermindering ondergaat, kan elke partij het bedrag van de getaxeerde waarde verminderen of een einde maken aan de overeenkomst.

Sous-section 2

Obligations de l'assuré

Article 110

État des lieux

L'assuré ne peut, de sa propre autorité, apporter sans nécessité au bien sinistré des modifications de nature à rendre impossible ou plus difficile la détermination des causes du sinistre ou l'estimation du dommage.

Si l'assuré ne remplit pas l'obligation visée à l'alinéa 1er et qu'il en résulte un préjudice pour l'assureur, celui-ci a le droit de prétendre à une réduction de sa prestation à concurrence du préjudice qu'il a subi ou de réclamer des dommages et intérêts.

L'assureur peut décliner sa garantie si, dans une intention frauduleuse, l'assuré n'a pas exécuté l'obligation visée à l'alinéa 1er.

Sous-section 3

Cession entre vifs

Article 111

Cession entre vifs d'une chose assurée

§ 1er. En cas de cession entre vifs d'un immeuble, l'assurance prend fin de plein droit trois mois après la date de passation de l'acte authentique.

Jusqu'à l'expiration du délai visé à l'alinéa 1er, la garantie accordée au cédant est acquise au cessionnaire, sauf si ce dernier bénéficie d'une garantie résultant d'un autre contrat.

§ 2. En cas de cession entre vifs d'un meuble, l'assurance prend fin de plein droit dès que l'assuré n'a plus la possession du bien, sauf si les parties au contrat d'assurance conviennent d'une autre date.

Onderafdeling 2

Verplichtingen van de verzekerde

Artikel 110

Gesteldheid van de plaats

De verzekerde mag behalve indien het echt noodzakelijk is op eigen gezag geen veranderingen aanbrengen aan het beschadigde goed waardoor het onmogelijk of moeilijker wordt de oorzaken van de schade te bepalen of de schade te taxeren.

Indien de verzekerde de in het eerste lid bedoelde verplichting niet nakomt en er daardoor nadeel ontstaat voor de verzekeraar, kan deze laatste aanspraak maken op een vermindering van zijn prestatie tot beloop van het door hem geleden nadeel of kan hij schadevergoeding vorderen.

Komt de verzekerde de in het eerste lid bedoelde verplichting met bedrieglijk opzet niet na, dan kan de verzekeraar zijn dekking weigeren.

Onderafdeling 3

Overdracht onder de levenden

Artikel 111

Overdracht onder de levenden van een verzekerde zaak

§ 1. In geval van overdracht onder de levenden van een onroerend goed, eindigt de verzekering van rechtswege drie maanden na de datum van het verlijden van de authentieke akte.

Tot het verstrijken van de in het eerste lid bedoelde termijn, blijft de aan de overdrager verleende dekking gelden voor de overnemer, tenzij deze laatste dekking geniet uit hoofde van een andere overeenkomst.

§ 2. In geval van overdracht onder de levenden van een roerend goed, eindigt de verzekering van rechtswege zodra de verzekerde het goed niet meer in zijn bezit heeft, tenzij de partijen bij de verzekeringsovereenkomst een andere datum hebben bedongen.

Sous-section 4

Paiement de l'indemnité et privilège de l'assureur

Article 112

Créanciers privilégiés et hypothécaires

Dans la mesure où l'indemnité due à la suite de la perte ou de la détérioration d'un bien n'est pas entièrement appliquée à la réparation ou au remplacement de ce bien, elle est affectée au paiement des créances privilégiées ou hypothécaires, selon le rang de chacune d'elles.

Néanmoins, le paiement de l'indemnité fait à l'assuré libère l'assureur si les créanciers dont le privilège ne fait pas l'objet d'une publicité n'ont pas au préalable formé opposition.

Les alinéas 1er et 2 ne portent pas atteinte aux dispositions légales relatives aux actions directes contre l'assureur dans des cas particuliers.

Article 113

Faillite de l'assuré

En cas de faillite de l'assuré, l'indemnité revient à la masse faillie. Si toutefois certains biens assurés sont insaisissables, l'indemnité due en vertu du contrat d'assurance de ces biens revient au failli.

Article 114

Privilège de l'assureur

L'assureur a un privilège sur la chose assurée pour la prime relative à la période pendant laquelle il a couvert effectivement le risque. Le privilège n'existe, quelles que soient les modalités de paiement de la prime, que pour une somme correspondant à deux primes annuelles.

Ce privilège est dispensé de toute inscription. Il prend rang immédiatement après celui des frais de justice.

Onderafdeling 4

Betaling van de schadevergoeding en voorrecht van de verzekeraar

Artikel 112

Bevoorrechte en hypothecaire schuldeisers

In zover de schadevergoeding die verschuldigd is wegens het verlies of de beschadiging van een goed niet geheel gebruikt wordt voor de herstelling of de vervanging van dat goed, wordt zij aangewend voor de betaling van de bevoorrechte of hypothecaire schuldvorderingen, ieder volgens haar rang.

De betaling van de vergoeding aan de verzekerde bevrijdt niettemin de verzekeraar indien de schuldeisers wier voorrecht niet openbaar gemaakt wordt, geen voorafgaand verzet hebben gedaan.

Het eerste en het tweede lid doen geen afbreuk aan de wettelijke voorschriften betreffende de rechtstreekse vorderingen tegen de verzekeraar in bijzondere gevallen.

Artikel 113

Faillissement van de verzekerde

In geval van faillissement van de verzekerde komt de vergoeding toe aan de failliete boedel. Zijn sommige van de verzekerde goederen evenwel niet vatbaar voor beslag, dan komt de vergoeding die verschuldigd is krachtens de overeenkomst tot verzekering van die goederen, aan de gefailleerde toe.

Artikel 114

Voorrecht van de verzekeraar

Het voorrecht geldt slechts op de verzekerde zaak voor de premie die betrekking heeft op de periode waarin de verzekeraar het risico daadwerkelijk heeft gedekt. Het geldt slechts voor een bedrag gelijk aan twee jaarpremies, ongeacht de wijze van betaling van de premie.

Dat voorrecht heeft niet te worden ingeschreven. Het volgt in rang onmiddellijk na dat van de gerechtskosten.

Section II

Dispositions propres à certaines assurances de choses

Sous-section 1re

L'assurance contre l'incendie

Article 115

Garantie normale

Sauf convention contraire, l'assurance contre l'incendie garantit les biens assurés contre les dégâts causés par l'incendie, par la foudre, par l'explosion, par l'implosion ainsi que par la chute ou le heurt d'appareils de navigation aérienne ou d'objets qui en tombent ou qui en sont projetés et par le heurt de tous autres véhicules ou d'animaux.

Article 116

Extensions de garantie

Même lorsque le sinistre se produit en dehors des biens assurés, la garantie de l'assurance s'étend aux dégâts causés à ceux-ci par:

1° les secours ou tout moyen convenable d'extinction, de préservation ou de sauvetage;

2° les démolitions ou destructions ordonnées pour arrêter les progrès d'un sinistre;

3° les effondrements résultant directement et exclusivement d'un sinistre;

4° la fermentation ou la combustion spontanée suivies d'incendie ou d'explosion.

Article 117

Assurance du mobilier

Le mobilier assuré qui garnit tout ou partie d'un bâtiment comprend, outre celui qui appartient à l'assuré, celui de toutes les personnes vivant à son foyer, le preneur d'assurance étant réputé avoir souscrit à leur profit.

Afdeling II

Nadere bepalingen betreffende sommige zaakverzekeringen

Onderafdeling 1

Brandverzekering

Artikel 115

Normale dekking

Tenzij anders is bedongen, dekt de brandverzekering de verzekerde goederen tegen schade veroorzaakt door brand, door blikseminslag, door ontploffing, door implosie, alsmede door het neerstorten van of het getroffen worden door luchtvaartuigen of door voorwerpen die ervan afvallen of eruit vallen, en door het getroffen worden door enig ander voertuig of door dieren.

Artikel 116

Uitbreiding van de dekking

Ook wanneer het schadegeval zich voordoet buiten de verzekerde goederen, strekt de verzekeringsdekking zich uit tot schade die aan deze goederen is veroorzaakt door:

1° hulpverlening of enig dienstig middel tot het behoud, het blussen of de redding;

2° afbraak of vernietiging bevolen om verdere uitbreiding van de schade te voorkomen;

3° instorting als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een schadegeval;

4° gisting of zelfontbranding gevolgd door brand of ontploffing.

Artikel 117

Inboedelverzekering

De verzekering van de inboedel waarmee een gebouw of een gedeelte van een gebouw gestoffeerd is, omvat niet alleen de goederen die aan de verzekerde toebehoren, maar ook die van alle bij hem inwonende personen, ten behoeve van wie de verzekeringnemer geacht wordt de verzekering mede te hebben gesloten.

Néanmoins, les parties peuvent convenir d'exclure du mobilier assuré certains meubles déterminés dans le contrat.

Article 118

Assurance des responsabilités connexes

Sauf convention contraire, l'assurance des responsabilités encourues par suite d'un sinistre frappant les biens désignés par le contrat et dont la cause ou l'objet sont mentionnés aux articles 115 à 117 ne couvre pas les dommages résultant de lésions corporelles.

Article 119

Clauses d'exclusivité

L'assureur ne peut obliger le preneur d'assurance à faire assurer par lui:

1° l'augmentation des montants assurés;

2° des dommages autres que ceux qui sont initialement garantis.

L'alinéa 1er ne porte pas atteinte à l'application de l'article 108, alinéa 2.

Article 120

Droits des créanciers privilégiés et hypothécaires

§ 1er. Aucune exception ou déchéance dérivant d'un fait postérieur au sinistre ne peut être opposée par l'assureur au créancier jouissant sur les biens assurés d'un droit de préférence connu de l'assureur.

§ 2. La suspension de la garantie de l'assureur, la réduction du montant de l'assurance et la résiliation du contrat sont opposables aux créanciers visés au paragraphe 1er.

Toutefois, si l'un de ces créanciers a avisé l'assureur de l'existence de son droit de préférence, la suspension, la réduction ou la résiliation ne lui seront opposables qu'à l'expiration du délai d'un mois à compter de la notification que l'assureur en fait par lettre recommandée à

Niettemin kunnen de partijen overeenkomen van de verzekerde inboedel bepaalde goederen, die in de overeenkomst worden bepaald, uit te sluiten.

Artikel 118

Verzekering van de met schade samenhangende aansprakelijkheid

Tenzij anders is bedongen wordt de schade voortkomend uit lichamelijke letsels niet gedekt door de verzekering van de aansprakelijkheid opgelopen tengevolge van een schadegeval dat de in de overeenkomst aangewezen goederen treft en waarvan de oorzaak of het voorwerp wordt vermeld in de artikelen 115 tot 117.

Artikel 119

Exclusiviteitsclausules

De verzekeraar kan de verzekeringnemer niet verplichten om bij hem te verzekeren:

1° de verhoging van de verzekerde bedragen;

2° andere schade dan die waarvoor aanvankelijk dekking is verleend.

Het eerste lid doet geen afbreuk aan de toepassing van artikel 108, tweede lid.

Artikel 120

Rechten van bevoorrechte en hypothecaire schuldeisers

§ 1. Geen verweermiddel of verval van recht voortvloeiend uit een feit dat zich na het schadegeval heeft voorgedaan, kan door de verzekeraar worden tegengeworpen aan de schuldeiser die op de verzekerde goederen een recht van voorrang heeft, dat de verzekeraar bekend is.

§ 2. De schorsing van de dekking van de verzekeraar, de vermindering van het bedrag en de opzegging van de overeenkomst kunnen aan de schuldeisers bedoeld in paragraaf 1 worden tegengeworpen.

Indien een van die schuldeisers aan de verzekeraar mededeling heeft gedaan van het bestaan van zijn recht van voorrang, kunnen de schorsing, de vermindering en de opzegging hem eerst worden tegengeworpen na verloop van een termijn van een maand te rekenen vanaf

la poste. Le délai commence à courir le lendemain du jour où la lettre a été déposée à la poste.

Lorsque la suspension ou la résiliation sont intervenues à la suite du non-paiement de la prime par le preneur d'assurance, le créancier peut en éviter les conséquences moyennant le paiement, dans le mois de la notification faite par l'assureur, des primes échues augmentées s'il y a lieu des intérêts et des frais de recouvrement judiciaire.

Article 121

Paiement de l'indemnité

§ 1er. Les parties peuvent convenir que l'indemnité n'est payable qu'au fur et à mesure de la reconstitution ou de la reconstruction des biens assurés.

Le défaut de reconstruction ou de reconstitution desdits biens pour une cause étrangère à la volonté de l'assuré est sans effet sur le calcul de l'indemnité, sauf qu'il rend inapplicable la clause de valeur à neuf.

§ 2. En ce qui concerne les risques simples définis par le Roi, l'indemnité est payée de la manière suivante:

1° l'assureur verse le montant destiné à couvrir les frais de relogement et les autres frais de première nécessité au plus tard dans les quinze jours qui suivent la date de la communication de la preuve que lesdits frais ont été exposés;

2° l'assureur paie la partie de l'indemnité incontestablement due constatée de commun accord entre les parties dans les trente jours qui suivent cet accord. En cas de contestation du montant de l'indemnité, l'assuré désigne un expert qui fixera le montant de l'indemnité en concertation avec l'assureur. A défaut d'un accord, les deux experts désignent un troisième expert. La décision définitive quant au montant de l'indemnité est alors prise par les experts à la majorité des voix. Les coûts de l'expert désigné par l'assuré et le cas échéant du troisième expert sont avancés par l'assureur et sont à charge de la partie à laquelle il n'a pas été donné raison.

La clôture de l'expertise ou la fixation du montant du dommage doit avoir lieu dans les nonante jours qui suivent la date à laquelle l'assuré a informé l'assureur de la désignation de son expert. L'indemnité doit être

de kennisgeving die de verzekeraar daarvan doet bij ter post aangetekende brief. De termijn gaat in volgend op die waarop de brief ter post is afgegeven.

Wanneer de schorsing of de opzegging het gevolg is van wanbetaling van de premie door de verzekeringnemer, kan de schuldeiser de gevolgen daarvan afwenden door binnen een maand na de kennisgeving door de verzekeraar, de achterstallige premies te betalen, in voorkomend geval vermeerderd met de intrest en de kosten van gerechtelijke invordering.

Artikel 121

Betaling van schadevergoeding

§ 1. De partijen kunnen overeenkomen dat de vergoeding slechts betaalbaar zal zijn naarmate de verzekerde goederen worden wedersamengesteld of wederopgebouwd.

De niet-wederopbouw of – wedersamenstelling van die goederen buiten de wil van de verzekerde, heeft geen invloed op de berekening van de vergoeding, behalve dat het nieuwwaardebeding ontoepasselijk wordt.

§ 2. Voor wat betreft de eenvoudige risico's bepaald door de Koning, wordt de vergoeding betaald als volgt:

1° de verzekeraar stort het bedrag tot dekking van de kosten van huisvesting en van andere eerste hulp ten laatste binnen vijftien dagen die volgen op de datum van de mededeling van het bewijs dat deze kosten werden gemaakt;

2° de verzekeraar betaalt het gedeelte van de vergoeding dat zonder betwisting bij onderling akkoord tussen de partijen is vastgesteld binnen dertig dagen die volgen op dit akkoord. In geval van betwisting van het bedrag van de schadevergoeding, stelt de verzekerde een expert aan die in samenspraak met de verzekeraar het bedrag van de schadevergoeding zal vaststellen. Indien er dan nog geen akkoord bereikt wordt, stellen beide experten een derde expert aan. De definitieve beslissing over het bedrag van de schadevergoeding wordt dan door de experten genomen met meerderheid van de stemmen. De kosten van de expert aangesteld door de verzekerde en desgevallend de derde expert worden voorgeschoten door de verzekeraar en zijn ten laste van de in het ongelijk gestelde partij.

De beëindiging van de expertise of de vaststelling van het bedrag van de schade moet plaatsvinden binnen 90 dagen die volgen op de datum waarop de verzekerde de verzekeraar heeft op de hoogte gebracht van

payée dans les trente jours qui suivent la date de clôture de l'expertise ou, à défaut, la date de la fixation du montant du dommage;

3° en cas de reconstruction ou de reconstitution des biens sinistrés, l'assureur est tenu de verser à l'assuré dans les trente jours qui suivent la date de clôture de l'expertise ou, à défaut, la date de la fixation du montant du dommage, une première tranche égale à l'indemnité minimale fixée au paragraphe 4, 1°, b).

Le restant de l'indemnité peut être payé par tranches au fur et à mesure de l'avancement de la reconstruction ou de la reconstitution pour autant que la tranche précédente soit épuisée.

Les parties peuvent convenir après le sinistre une autre répartition du paiement des tranches d'indemnité;

4° en cas de remplacement du bâtiment sinistré par l'acquisition d'un autre bâtiment, l'assureur est tenu de verser à l'assuré dans les trente jours qui suivent la date de clôture de l'expertise ou, à défaut d'expertise, de la fixation du montant du dommage, une première tranche égale à l'indemnité minimale fixée au paragraphe 4, 1°, b).

Le solde est versé à la passation de l'acte authentique d'acquisition du bien de remplacement;

5° dans tous les autres cas, l'indemnité est payable dans les trente jours qui suivent la date de clôture de l'expertise ou à défaut la date de la fixation du montant du dommage;

6° la clôture de l'expertise ou l'estimation du dommage visées aux 3°, 4° et 5° ci-dessus doit avoir lieu dans les nonante jours qui suivent la date de la déclaration du sinistre.

§ 3. Les délais prévus au paragraphe 2 sont suspendus dans les cas suivants:

1° L'assuré n'a pas exécuté, à la date de clôture de l'expertise, toutes les obligations mises à sa charge par le contrat d'assurance. Dans ce cas, les délais ne commencent à courir que le lendemain du jour où l'assuré a exécuté lesdites obligations contractuelles;

de aanstelling van zijn expert. De schadevergoeding moet betaald worden binnen 30 dagen die volgen op de datum van de beëindiging van de expertise of, bij gebreke daaraan, op de datum van de vaststelling van het schadebedrag;

3° in geval van wederopbouw of wedersamenstelling van de beschadigde goederen, is de verzekeraar ertoe gehouden de verzekerde, binnen dertig dagen die volgen op de datum van sluiting van de expertise of, bij ontstentenis, de datum van de vaststelling van het bedrag van de schade, een eerste gedeelte uit te betalen dat gelijk is aan de in paragraaf 4, 1°, b) bepaalde minimumvergoeding.

De rest van de vergoeding mag worden betaald in schijven naargelang de wederopbouw of wedersamenstelling vorderen, voor zover de voorgaande schijf uitgeput is.

De partijen kunnen na het schadegeval een andere verdeling van de betaling van de vergoedingsschijven overeenkomen;

4° in geval van vervanging van het beschadigde gebouw door de aankoop van een ander gebouw is de verzekeraar er toe gehouden de verzekerde, binnen dertig dagen die volgen op de datum van de sluiting van de expertise of bij ontstentenis eraan, van de bepaling van het bedrag van de schade, een eerste gedeelte uit te betalen dat gelijk is aan de in paragraaf 4, 1°, b) bepaalde minimumvergoeding.

Het saldo wordt gestort bij het verlijden van de authentieke akte van aankoop van het vervangingsgoed;

5° in alle andere gevallen is de vergoeding betaalbaar binnen dertig dagen die volgen op de datum van de sluiting van de expertise of bij ontstentenis, de datum van de vaststelling van het bedrag van de schade;

6° de sluiting van de expertise of de schatting van de schade bedoeld bij 3°, 4° en 5° hierboven moet plaatsvinden binnen negentig dagen die volgen op de datum van de aangifte van het schadegeval.

§ 3. De termijnen bedoeld bij paragraaf 2 worden opgeschort in de volgende gevallen:

1° De verzekerde heeft op de datum van sluiting van de expertise niet alle verplichtingen vervuld die hem door de verzekeringsovereenkomst zijn opgelegd. In dit geval beginnen de termijnen pas te lopen vanaf de dag die volgt op de dag waarop de verzekerde de genoemde contractuele verplichtingen is nagekomen;

2° Il s'agit d'un vol ou il existe des présomptions que le sinistre peut être dû à un fait intentionnel dans le chef de l'assuré ou du bénéficiaire d'assurance. Dans ce cas, l'assureur peut se réserver le droit de lever préalablement copie du dossier répressif. La demande d'autorisation d'en prendre connaissance doit être formulée au plus tard dans les trente jours de la clôture de l'expertise ordonnée par lui. L'éventuel paiement doit intervenir dans les trente jours où l'assureur a eu connaissance des conclusions dudit dossier, pour autant que l'assuré ou le bénéficiaire, qui réclame l'indemnité, ne soit pas poursuivi pénalement;

3° Le sinistre est dû à une catastrophe naturelle définie à la sous-section 2 de la présente section. Dans ce cas, le ministre qui a les Affaires économiques dans ses attributions peut allonger les délais prévus au paragraphe 2, 1°, 2° et 6°;

4° L'assureur a fait connaître par écrit à l'assuré les raisons indépendantes de sa volonté et de celle de ses mandataires, qui empêchent la clôture de l'expertise ou l'estimation des dommages visées au paragraphe 2, 6°.

§ 4. 1°. Sans préjudice de l'application des autres dispositions de la présente loi qui permettent de réduire l'indemnité, l'indemnité visée au paragraphe 2 ne peut être inférieure:

a) en cas d'assurance en valeur à neuf, lorsque l'assuré reconstruit, reconstitue ou remplace le bien sinistré, à 100 % de cette valeur à neuf, vétusté déduite conformément au paragraphe 5.

Toutefois, si le prix de reconstruction, de reconstitution ou la valeur de remplacement est inférieur à l'indemnité pour le bien sinistré calculée en valeur à neuf au jour du sinistre, l'indemnité est au moins égale à cette valeur de reconstruction, de reconstitution ou de remplacement majorée de 80 % de la différence entre l'indemnité initialement prévue et cette valeur de reconstruction, de reconstitution ou de remplacement déduction faite du pourcentage de vétusté du bien sinistré et des taxes et droits qui seraient redevables sur cette différence, vétusté déduite, conformément au paragraphe 5;

b) en cas d'assurance en valeur à neuf, lorsque l'assuré ne reconstruit, ne reconstitue ou ne remplace pas le bien sinistré, à 80 % de cette valeur à neuf, vétusté déduite, conformément au paragraphe 5;

2° Het gaat over een diefstal of er bestaan vermoedens dat het schadegeval opzettelijk veroorzaakt kan zijn door de verzekerde of de verzekeringsbegunstigde. In dit geval kan de verzekeraar zich het recht voorbehouden vooraf kopie van het strafdossier te nemen. Het verzoek om kennis ervan te mogen nemen moet uiterlijk binnen dertig dagen na de afsluiting van de door hem bevolen expertise geformuleerd worden. Indien de verzekerde of de begunstigde die om vergoeding vraagt niet strafrechtelijk wordt vervolgd, moet de eventuele betaling geschieden binnen dertig dagen nadat de verzekeraar kennis genomen heeft van de conclusies van het genoemde dossier;

3° Het schadegeval is veroorzaakt door een natuurramp bedoeld bij Onderafdeling 2 van deze Afdeling. In dit geval kan de minister bevoegd voor Economische Zaken de termijnen bedoeld bij paragraaf 2, 1°, 2° en 6°, verlengen.

4° De verzekeraar heeft de verzekerde schriftelijk de redenen duidelijk gemaakt die, buiten zijn wil en die van zijn gemachtigden om, , de sluiting van de expertise of de raming van de schade, bedoeld in paragraaf 2, 6°, beletten.

§ 4. 1°. Onverminderd de toepassing van de andere bepalingen van deze wet die een vermindering van de vergoeding mogelijk maken, mag de vergoeding bedoeld in paragraaf 2 niet minder zijn dan:

a) in geval van verzekering tegen nieuwwaarde, wanneer de verzekerde het beschadigde goed wederopbouwt, wedersamenstelt of vervangt, 100 % van deze nieuwwaarde na aftrek van slijtage overeenkomstig paragraaf 5.

Zo evenwel de wederopbouwprijs, de wedersamenstellingsprijs of de vervangingswaarde lager ligt dan de vergoeding voor het beschadigde goed, berekend in nieuwwaarde op de dag van het schadegeval, is de vergoeding minstens gelijk aan deze wederopbouw-, wedersamenstellings – of vervangingswaarde verhoogd met 80 % van het verschil tussen de oorspronkelijk voorziene vergoeding en deze wederopbouw-, wedersamenstellings – of vervangingswaarde verminderd met het slijtagepercentage van het beschadigde goed en met de taksen en rechten die zouden verschuldigd zijn op dit verschil na aftrek van de slijtage, overeenkomstig paragraaf 5;

b) in geval van verzekering tegen nieuwwaarde, wanneer de verzekerde het beschadigde goed niet wederopbouwt, wedersamenstelt of vervangt, 80 % van deze nieuwwaarde na aftrek van de slijtage, overeenkomstig paragraaf 5;

c) dans le cas d'une assurance en une autre valeur, à 100 % de cette valeur;

2° en cas de reconstruction, de reconstitution ou de remplacement du bien sinistré, l'indemnité visée au paragraphe 2 comprend tous taxes et droits généralement quelconques;

3° si le contrat comporte une formule d'adaptation automatique, l'indemnité pour le bâtiment sinistré, calculée au jour du sinistre, diminuée de l'indemnité déjà payée, est majorée en fonction de la majoration éventuelle du dernier indice connu au moment du sinistre, pendant le délai normal de reconstruction qui commence à courir à la date du sinistre sans que l'indemnité totale ainsi majorée puisse dépasser 120 % de l'indemnité initialement fixée ni excéder le coût total de la reconstruction.

§ 5. En cas d'assurance en valeur à neuf, la vétuste d'un bien sinistré ou de la partie sinistrée d'un bien ne peut être déduite que si elle excède 30 % de la valeur à neuf.

§ 6. Les paragraphes 1er, 4 et 5 ne s'appliquent pas à l'assurance de la responsabilité.

§ 7. En cas de non-respect des délais visés au paragraphe 2, la partie de l'indemnité qui n'est pas versée dans les délais porte de plein droit intérêt au double du taux de l'intérêt légal à dater du jour suivant celui de l'expiration du délai jusqu'à celui du paiement effectif, à moins que l'assureur ne prouve que le retard n'est pas imputable à lui-même ou à un de ses mandataires.

Article 122

Droit propre du propriétaire et des tiers

L'indemnité due par l'assureur de la responsabilité locative est dévolue, tant en cas de location que de sous-location, au propriétaire du bien loué, à l'exclusion des autres créanciers du locataire ou du sous-locataire.

L'indemnité due par l'assureur du recours des tiers est dévolue exclusivement à ces derniers.

Le propriétaire et les tiers possèdent un droit propre contre l'assureur.

c) in geval van verzekering tegen een andere waarde, 100 % van deze waarde;

2° in geval van wederopbouw, wedersamenstelling of vervanging van het beschadigde goed, omvat de vergoeding bedoeld bij paragraaf 2 alle taksen en rechten;

3° indien de overeenkomst een formule van automatische aanpassing bevat, wordt de vergoeding voor het beschadigde gebouw, berekend op de dag van het schadegeval, verminderd met de vergoeding die reeds werd uitbetaald, verhoogd volgens de eventuele verhoging van het op het ogenblik van het schadegeval bekende jongste indexcijfer, gedurende de normale heropbouwperiode die begint te lopen op de datum van het schadegeval zonder dat de op die wijze verhoogde totale vergoeding 120 % van de oorspronkelijk vastgestelde vergoeding mag overschrijden en evenmin meer mag bedragen dan de totale kostprijs van de heropbouw.

§ 5. In geval van verzekering tegen nieuwwaarde mag de slijtage van een beschadigd goed of van het beschadigde gedeelte van een goed slechts worden afgetrokken indien deze hoger ligt dan 30 % van de nieuwwaarde.

§ 6. De paragrafen 1, 4 en 5 zijn niet van toepassing op de aansprakelijkheidsverzekering.

§ 7. In geval van niet-eerbiediging van de termijnen bedoeld bij paragraaf 2, brengt het gedeelte van de vergoeding dat niet wordt betaald binnen de termijnen van rechtswege een intrest op die gelijk is aan tweemaal de wettelijke intrestvoet te rekenen vanaf de dag die volgt op het verstrijken van de termijn tot op de dag van de daadwerkelijke betaling, tenzij de verzekeraar bewijst dat de vertraging niet te wijten is aan hemzelf of aan een van zijn gemachtigden.

Artikel 122

Eigen recht van eigenaar en derden

De verzekeraar van de huurdersaansprakelijkheid keert, zowel in geval van huur als van onderhuur, de vergoeding uit aan de eigenaar van het gehuurde goed, met uitsluiting van alle andere schuldeisers van de huurder of van de onderhuurder.

De verzekeraar van het verhaal van derden keert de vergoeding uitsluitend aan die derden uit.

De eigenaar en de derden bezitten een eigen recht jegens de verzekeraar.

Sous-section 2

L'assurance contre les catastrophes naturelles en ce qui concerne des risques simples

Article 123

Couverture des catastrophes naturelles

L'assureur du contrat d'assurance de choses afférent au péril incendie qui couvre les risques simples tels qu'ils sont définis en exécution de l'article 121, § 2, délivre obligatoirement la garantie des catastrophes naturelles énumérées ci-dessous selon les conditions visées dans la présente sous-section:

a) le tremblement de terre;

b) l'inondation;

c) le débordement ou le refoulement des égouts publics;

d) le glissement ou l'affaissement de terrain.

Toute suspension, nullité, expiration ou résiliation de la garantie des catastrophes naturelles entraîne de plein droit celle de la garantie afférente au péril incendie. De même, toute suspension, nullité, expiration ou résiliation de la garantie afférente au péril incendie entraîne de plein droit celle de la garantie des catastrophes naturelles.

L'ensemble des périls visés par la présente sous-section forme une seule et même garantie qui ne peut être limitée à une quotité des montants qui sont assurés sur le bâtiment et le contenu que selon les règles déterminées par le Roi.

Sauf dispositions contraires, les dispositions de la sous-section 1ère s'appliquent à la garantie visée par la présente sous-section.

Article 124

Catastrophe naturelle: définition

§ 1er. Par catastrophe naturelle, l'on entend:

a) soit une inondation, à savoir un débordement de cours d'eau, canaux, lacs, étangs ou mers suite à des précipitations atmosphériques, un ruissellement d'eau résultant du manque d'absorption du sol suite à des précipitations atmosphériques, une fonte des neiges ou des glaces, une rupture de digues ou un raz-de-marée,

Onderafdeling 2

De verzekering tegen natuurrampen wat betreft eenvoudige risico's

Artikel 123

Dekking van het risico van natuurrampen

De verzekeraar van de zaakverzekeringsovereenkomst met betrekking tot het gevaar brand die dekking verleent voor eenvoudige risico's, zoals bepaald ter uitvoering van artikel 121, § 2, verleent verplicht de waarborg tegen de hierna opgesomde natuurrampen volgens de voorwaarden bedoeld bij deze onderafdeling:

a) de aardbeving;

b) de overstroming;

c) het overlopen of de opstuwing van de openbare riolen;

d) de aardverschuiving of grondverzakking";

Elke schorsing, nietigheid, beëindiging of opzegging van de waarborg tegen natuurrampen brengt van rechtswege deze van de waarborg met betrekking tot het gevaar brand met zich. Elke schorsing, nietigheid, beëindiging of opzegging van de waarborg tegen brand brengt eveneens van rechtswege deze van de waarborg met betrekking tot het gevaar natuurrampen met zich.

Het geheel van de bij deze onderafdeling bedoelde gevaren vormt een enkele en dezelfde waarborg en mag slechts worden beperkt tot een gedeelte van de verzekerde bedragen op het gebouw en de inhoud, volgens de door de Koning bepaalde maatregelen.

Behoudens andersluidende bepalingen, worden de bepalingen van onderafdeling 1 toegepast op de waarborg bedoeld bij deze onderafdeling.

Artikel 124

Natuurramp: omschrijving

§ 1. Onder natuurramp wordt verstaan:

a) hetzij een overstroming, te weten het buiten de oevers treden van waterlopen, kanalen, meren, vijvers of zeeën ten gevolge van atmosferische neerslag, het afvloeien van water wegens onvoldoende absorptie door de grond ten gevolge van atmosferische neerslag, het smelten van sneeuw of ijs, een dijkbreuk of een

ainsi que les glissements et affaissements de terrain qui en résultent;

b) soit un tremblement de terre d'origine naturelle qui

— détruit, brise ou endommage des biens assurables contre ce péril dans les 10 kilomètres du bâtiment assuré,

— ou a été enregistré avec une magnitude minimale de 4 degrés sur l'échelle de Richter,

ainsi que les inondations, les débordements et refoulements d'égouts publics, les glissements et affaissements de terrain qui en résultent;

c) soit un débordement ou un refoulement d'égouts publics occasionné par des crues, des précipitations atmosphériques, une tempête, une fonte des neiges ou de glace ou une inondation;

d) soit un glissement ou affaissement de terrain, à savoir un mouvement d'une masse importante de terrain qui détruit ou endommage des biens, dû en tout ou en partie à un phénomène naturel autre qu'une inondation ou un tremblement de terre.

§ 2. Peuvent être utilisées pour la constatation des catastrophes naturelles visées au paragraphe 1er, a) à d), les mesures effectuées par des établissements publics compétents ou, à défaut, privés, qui disposent des compétences scientifiques requises.

§ 3. Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, étendre la liste des catastrophes naturelles visées au paragraphe 1er.

Article 125

Catastrophe naturelle: unicité

§ 1er. Sont considérés comme un seul et même tremblement de terre, le séisme initial et ses répliques survenues dans les 72 heures, ainsi que les périls assurés qui en résultent directement.

§ 2. Sont considérés comme une seule et même inondation, le débordement initial d'un cours d'eau, d'un canal, d'un lac, d'un étang ou d'une mer et tout débordement survenu dans un délai de 168 heures après la décrue, c'est-à-dire le retour de ce cours d'eau, ce canal, ce lac, cet étang ou cette mer dans ses limites habituelles, ainsi que les périls assurés qui en résultent directement.

vloedgolf, alsmede de aardverschuivingen of grondverzakkingen die eruit voortvloeien;

b) hetzij een aardbeving van natuurlijke oorsprong die

— tegen dit gevaar verzekerbare goederen vernietigt, breekt of beschadigt binnen 10 kilometer van het verzekerde gebouw,

— of werd geregistreerd met een minimum magnitude van vier graden op de schaal van Richter,

alsmede de overstromingen, het overlopen of het opstuwen van openbare riolen, de aardverschuivingen of grondverzakkingen die eruit voortvloeien;

c) hetzij een overlopen of een opstuwing van openbare riolen veroorzaakt door het wassen van het water of door atmosferische neerslag, een storm, het smelten van sneeuw of ijs of een overstroming;

d) hetzij een aardverschuiving of grondverzakking, te weten een beweging van een belangrijke massa van de bodemlaag, die goederen vernielt of beschadigt, welke geheel of ten dele te wijten is aan een natuurlijk fenomeen anders dan een overstroming of een aardbeving.

§ 2. Metingen uitgevoerd door bevoegde openbare instellingen of bij ontstentenis door private instellingen die over de nodige wetenschappelijke bevoegdheden beschikken, kunnen gebruikt worden voor de vaststelling van natuurrampen bedoeld in paragraaf 1, a) tot d).

§ 3. De Koning kan, bij een in de Ministerraad overlegd besluit, de lijst van de in paragraaf 1 bedoelde natuurrampen uitbreiden.

Artikel 125

Natuurramp: eenheid

§ 1. Worden beschouwd als één enkele aardbeving, de initiële aardbeving en haar naschokken die optreden binnen 72 uur, alsook de verzekerde gevaren die er rechtstreeks uit voortvloeien.

§ 2. Als één enkele overstroming wordt beschouwd, de initiële overstroming van een waterloop, kanaal, meer, vijver of zee en elke overloop die optreedt binnen 168 uur na het zakken van het waterpeil, te weten de terugkeer binnen zijn gewone limieten van de waterloop, kanaal, meer, vijver of zee alsook de verzekerde gevaren die er rechtstreeks uit voortvloeien.

Article 126

Etendue de la garantie

La garantie couvre au minimum:

a) les dégâts causés directement aux biens assurés par une catastrophe naturelle telle que définie à l'article 124 ou un péril assuré qui en résulte directement, notamment, l'incendie, l'explosion, en ce compris celle d'explosifs, et l'implosion;

b) les dégâts aux biens assurés qui résulteraient de mesures prises dans le cas précité par une autorité légalement constituée pour la sauvegarde et la protection des biens et des personnes, en ce compris les inondations résultant de l'ouverture ou de la destruction d'écluses, de barrages ou de digues dans le but d'éviter une inondation éventuelle ou l'extension de celle-ci;

c) les frais de déblaiement et de démolition nécessaires à la reconstruction ou à la reconstitution des biens assurés endommagés;

d) pour les habitations, les frais de relogement exposés au cours des trois mois qui suivent la survenance du sinistre lorsque les locaux d'habitation sont devenus inhabitables.

Le Roi peut imposer des conditions minimales supplémentaires concernant la garantie.

Artikel 126

Omvang van de waarborg

De waarborg dekt op zijn minst:

a) de schade die rechtstreeks aan de verzekerde goederen wordt veroorzaakt door een natuurramp zoals bepaald in artikel 124 of een verzekerd gevaar dat er rechtstreeks uit voortvloeit, inzonderheid brand, ontploffing met inbegrip van ontploffing van springstoffen, en implosie;

b) de schade aan de verzekerde goederen die zou voortspruiten uit maatregelen die in voornoemd geval zouden zijn genomen door een bij wet ingesteld gezag voor de beveiliging en de bescherming van de goederen en personen, daarbij inbegrepen de overstromingen die het gevolg zijn van het openzetten of de vernietiging van sluizen, stuwdammen of dijken, met het doel een eventuele overstroming of de uitbreiding ervan te voorkomen.

c) de opruimings – en afbraakkosten nodig voor het herbouwen of voor de wedersamenstelling van de beschadigde verzekerde goederen;

d) voor woningen, de huisvestingskosten gedaan in de loop van de drie maanden die volgen op het schadegeval wanneer de woonlokalen onbewoonbaar zijn geworden.

De Koning kan bijkomende minimumvoorwaarden betreffende de waarborg opleggen.

Article 127

Exclusions générales

§ 1er. Sont en principe exclus de la garantie visée par la présente sous-section, sauf stipulation expresse du contrat d'assurance, les récoltes non engrangées, les cheptels vifs hors bâtiment, les sols, les cultures et les peuplements forestiers.

§ 2. Peuvent être exclus de la garantie visée par la présente sous-section:

a) les objets se trouvant en dehors des bâtiments sauf s'ils y sont fixés à demeure;

b) les constructions faciles à déplacer ou à démonter, délabrées ou en cours de démolition et leur contenu éventuel, sauf si ces constructions constituent le logement principal de l'assuré;

Artikel 127

Algemene uitsluitingen

§ 1. Behalve andersluidende uitdrukkelijke bepalingen van de verzekeringsovereenkomst, zijn in principe van de waarborg bedoeld bij deze onderafdeling uitgesloten de niet-binnengehaalde oogsten, de levende veestapel buiten het gebouw, de bodem, de teelten en de bosaanplantingen.

§ 2. Kunnen van de waarborg bedoeld bij deze onderafdeling worden uitgesloten:

a) de voorwerpen die zich buiten een gebouw bevinden, behalve als ze er voorgoed aan vastgemaakt zijn;

b) de constructies die gemakkelijk verplaatsbaar of uiteen te nemen zijn of die bouwvallig zijn of in afbraak zijn, en hun eventuele inhoud, behalve indien deze constructies als hoofdverblijf van de verzekerde dienen;

c) les abris de jardin, remises, débarras et leur contenu éventuel, les clôtures et les haies de n'importe quelle nature, les jardins, plantations, accès et cours, terrasses, ainsi que les biens à caractère somptuaire tels que piscines, tennis et golfs;

d) les bâtiments ou parties de bâtiment en cours de construction, de transformation ou de réparation et leur contenu éventuel, sauf s'ils sont habités ou normalement habitables;

e) les corps de véhicules terrestres, aériens, maritimes, lacustres et fluviaux;

f) les biens transportés;

g) les biens dont la réparation des dommages est organisée par des lois particulières ou par des conventions internationales;

h) les dommages causés par toute source de rayonnements ionisants;

i) le vol, le vandalisme, les dégradations immobilières et mobilières commises lors d'un vol ou d'une tentative de vol et les actes de malveillance rendus possibles ou facilités par un sinistre couvert.

§ 3. Le Roi peut préciser les exclusions visées aux paragraphes précédents.

Article 128

Exclusions pour le péril inondation et les débordements et refoulements d'égouts publics

Peuvent être exclus de la garantie visée par la présente sous-section mais uniquement en ce qui concerne le péril inondation et débordements et refoulement d'égouts publics, les dégâts causés au contenu des caves entreposé à moins de 10 cm du sol, à l'exception des installations de chauffage, d'électricité et d'eau qui y sont fixés à demeure.

Par cave, l'on entend tout local dont le sol est situé à plus de 50 cm sous le niveau de l'entrée principale vers les pièces d'habitation du bâtiment qui le contient, à l'exception des locaux de cave aménagés de façon permanente en pièces d'habitation ou pour l'exercice d'une profession.

c) tuinhuisjes, schuurtjes, berghokken en hun eventuele inhoud, afsluitingen en hagen van om het even welke aard, de tuinen, aanplantingen, toegangen en binnenplaatsen, terrassen, alsook de luxegoederen zoals zwembaden, tennis – en golfterreinen;

d) de gebouwen of gedeelten van gebouwen in opbouw, verbouwing of herstelling en hun eventuele inhoud, behalve indien zij bewoond of normaal bewoonbaar zijn;

e) de voertuigen en de lucht-, zee-, meer – en riviervaartuigen;

f) de vervoerde goederen;

g) de goederen waarvan de herstelling van de schade wordt georganiseerd door bijzondere wetten of door internationale overeenkomsten;

h) schade veroorzaakt door elke bron van ioniserende stralingen;

i) diefstal, vandalisme, onroerende en roerende beschadigingen gepleegd bij een diefstal of een poging tot diefstal en daden van kwaadwilligheid die mogelijk gemaakt werden of vergemakkelijkt door een verzekerd schadegeval.

§ 3. De Koning kan de bij de voorgaande paragrafen bedoelde uitsluitingen nader omschrijven.

Artikel 128

Uitsluitingen voor het gevaar overstroming en het overlopen of de opstuwing van openbare riolen

Uit de door deze onderafdeling bedoelde waarborg, maar alleen voor het gevaar overstroming en het overlopen of de opstuwing van openbare riolen kan worden uitgesloten, de schade veroorzaakt aan de inhoud van kelders die op minder dan 10 centimeter van de grond is opgesteld, met uitzondering van de verwarmings-, elektriciteits – en waterinstallaties die er blijvend zijn bevestigd.

Onder een kelder verstaat men elk vertrek waarvan de grondoppervlakte zich bevindt op meer dan 50 centimeter beneden het niveau van de hoofdingang die leidt naar de woonvertrekken van het gebouw, met uitzondering van de kelderlokalen die blijvend als woonvertrekken of voor de uitoefening van een beroep zijn ingericht.

Article 129

Zones à risque

§ 1er. Par zones à risque, l'on entend les endroits qui ont été ou peuvent être exposés à des inondations répétitives et importantes.

§ 2. Le Roi détermine, en accord avec les régions, les critères sur la base desquels celles-ci doivent formuler leurs propositions en matière de délimitation des zones à risque.

Le Roi délimite ensuite les zones à risque.

Il ne peut étendre ou réduire les zones à risque qu'en accord avec les régions. Il fixe enfin les modalités de la publication des zones à risque.

§ 3. Par dérogation à l'article 123, alinéa 3, l'assureur du contrat d'assurance de choses afférent au péril incendie peut refuser de délivrer une couverture contre l'inondation lorsqu'il couvre un bâtiment, une partie de bâtiment ou le contenu d'un bâtiment qui ont été construits plus de dix-huit mois après la date de publication au *Moniteur belge* de l'arrêté royal classant la zone où ce bâtiment est situé comme zone à risque conformément au paragraphe 2.

Les biens visés à l'alinéa précédent sont les biens en cours de construction, de transformation ou de réparation qui sont définitivement clos avec portes et fenêtres terminées et posées à demeure et qui sont définitivement et entièrement couverts.

Cette dérogation est également applicable aux extensions au sol des biens existant avant la date de classement visée à l'alinéa 1er.

Cette dérogation n'est pas applicable aux biens ou parties de biens qui sont reconstruits ou reconstitués après un sinistre et qui correspondent à la valeur de reconstruction ou de reconstitution des biens avant le sinistre.

§ 4. L'information sur le fait qu'un bien se situe dans une zone à risques est fournie:

— par le comité d'acquisition ou le notaire, dans l'acte authentique, en cas d'acte translatif de droit réel sur un bien immobilier;

Artikel 129

Risicozones

§ 1. Onder risicozones verstaat men de plaatsen die aan terugkerende en belangrijke overstromingen blootgesteld werden of blootgesteld kunnen worden.

§ 2. De Koning bepaalt, in overeenstemming met de gewesten de criteria op basis waarvan de gewesten hun voorstellen inzake de afbakening van de risicozones dienen te formuleren.

De Koning bakent vervolgens de risicozones af.

De Koning kan de risicozones slechts uitbreiden of verkleinen in onderling overleg met de gewesten. Hij bepaalt tenslotte de modaliteiten van de bekendmaking van de risicozones.

§ 3. In afwijking van artikel 123, derde lid, kan de verzekeraar van de zaakverzekeringsovereenkomst met betrekking tot het gevaar brand weigeren dekking te verlenen tegen de overstroming als hij een gebouw, een gedeelte van een gebouw of de inhoud van een gebouw dekt, die werden gebouwd meer dan achttien maanden na de datum van bekendmaking in het *Belgisch Staatsblad* van het koninklijk besluit, dat de zone waarin het gebouw zich bevindt, in overeenstemming met paragraaf 2, als risicozone klasseert.

De goederen bedoeld in het vorig lid zijn de goederen in opbouw, verbouwing of herstelling, die definitief zijn gesloten met afgewerkte en vast geplaatste deuren en ramen, en definitief en volledig gedekt zijn.

Deze uitzondering is eveneens van toepassing op de uitbreidingen op de grond van de goederen die bestonden voor de datum van klassering, bedoeld in het eerste lid.

Deze uitzondering is niet van toepassing op de goederen of delen van de goederen die werden heropgebouwd of wedersamengesteld na een schadegeval en die overeenstemmen met de waarde van de wederopbouw of de wedersamenstelling van de goederen voor het schadegeval.

§ 4. De informatie over het feit dat een goed in een risicozone gelegen is, wordt verstrekt:

— door het comité van aankoop of de notaris, in de authentieke akte, in het geval van akte van overdracht van een zakelijk recht op een onroerend goed;

— par l'architecte, par écrit dans le contrat, en cas de construction, restauration ou extension d'un bien immobilier;

— par le cédant, par écrit dans le contrat, en cas d'acte translatif de droit réel sur un bien immobilier;

— par le bailleur, par écrit, dans le contrat ou un document spécifique, pour les biens immobiliers donnés en location et érigés postérieurement à la délimitation des zones à risques;

— par les agents désignés à cette fin par le Roi;

— par les administrations communales en ce qui concerne les zones à risque situées sur leur territoire.

Article 130

Paiement de l'indemnité

§ 1er. Sauf application du paragraphe 2, l'indemnité est payée selon les dispositions de l'article 121.

Le contrat d'assurance ne peut appliquer, pour les risques catastrophes naturelles et autres périls exceptionnels, une franchise supérieure à 610 euros par sinistre. Ce montant est lié à l'évolution de l'indice des prix à la consommation, l'indice de base étant celui de décembre 1983, soit 119,64 (Base 1981 = 100).

§ 2. L'assureur peut limiter le total des indemnités qu'il devra payer lors de la survenance d'une catastrophe naturelle au montant le moins élevé de ceux obtenus en appliquant les formules suivantes:

a) (0,45 x P + 0,05 x S) avec un minimum de 2 000 000 euros;

b) (1,05 x 0,45 x P) avec un minimum de 2 000 000 euros;

où:

P est l'encaissement des primes et accessoires, hors frais d'acquisition et commissions, pour les garanties incendie et périls connexes plus électricité des risques simples visés à l'article 121, § 2, encaissement réalisé par l'assureur au cours de l'exercice comptable précédant le sinistre;

— door de architect, schriftelijk in de overeenkomst, in het geval van bouw, restauratie of uitbreiding van een onroerend goed;

— door de overdrager, schriftelijk in de overeenkomst, in geval van akte van overdracht van een zakelijk recht op een onroerend goed;

— door de verhuurder, schriftelijk in de overeenkomst of in een bijzonder document, voor de in verhuur gegeven onroerende goederen die na de afbakening van de risicozones werden opgericht;

— door de daartoe door de Koning aangewezen ambtenaren;

— door de gemeentelijke administraties, wat betreft de risicozone's die zich op hun grondgebied bevinden.

Artikel 130

Betaling van de vergoeding

§ 1. Behoudens toepassing van paragraaf 2, wordt de vergoeding betaald volgens de bepalingen van artikel 121.

De verzekeringsovereenkomst mag voor de risico's natuurrampen en andere uitzonderlijke gevaren geen hogere vrijstelling toepassen dan 610 euro per schadegeval. Dit bedrag is gekoppeld aan de ontwikkeling van het indexcijfer der consumptieprijzen met als basisindexcijfer dat van december 1983, namelijk 119,64 (Basis 1981 = 100).

§ 2.De verzekeraar mag het totaal van de vergoedingen die hij zal moeten betalen bij een natuurramp, beperken tot het laagste bedrag van die welke door toepassing van de volgende formules worden verkregen:

a) (0,45 x P + 0,05 x S) met een minimum van 2 000 000 euro;

b) (1,05 x 0,45 x P) met een minimum van 2 000 000 euro;

waar:

P het incasso is van de premies en bijkomende kosten, zonder commissie en acquisitiekosten voor de waarborgen brand en aanverwante gevaren plus elektriciteit van de eenvoudige risico's, bedoeld in artikel 121, § 2, incasso dat door de verzekeraar gerealiseerd werd gedurende het boekjaar voorafgaand aan het schadegeval;

S est le montant des indemnités dues par l'assureur pour une catastrophe naturelle autre qu'un tremblement de terre excédant le montant de 0,45 x P.

Dans le cas d'un tremblement de terre, l'assureur peut limiter le total des indemnités qu'il devra payer au montant le moins élevé de ceux obtenus en appliquant les formules suivantes:

a) (1,20 x P + 0,05 x S') avec un minimum de 2 000 000 euros;

b) (1,05 x 1,20 x P) avec un minimum de 2 000 000 euros;

où:

P est l'encaissement des primes et accessoires, hors frais d'acquisition et commissions, pour les garanties incendie et périls connexes plus électricité des risques simples visés à l'article 121, § 2, encaissement réalisé par l'assureur au cours de l'exercice comptable précédant le sinistre;

S' est le montant des indemnités dues par l'assureur pour un tremblement de terre excédant 1,20 x P.

Le montant de 2 000 000 euros, visé dans le présent paragraphe, est indexé conformément à la prescription de l'article 19, § 3, de l'arrêté royal du 22 février 1991 portant règlement général relatif au contrôle des entreprises d'assurances et publié par la Banque.

§ 3. Lorsqu'un assureur applique les dispositions du paragraphe précédent, l'indemnité qu'il doit payer en vertu de chacun des contrats d'assurance qu'il a conclu, est réduite à due concurrence lorsque les limites prescrites à l'article 34-3, alinéa 3, de la loi du 12 juillet 1976 relative à la réparation de certains dommages causés à des biens privés par des calamités naturelles sont dépassées.

Article 131

Bureau de tarification

§ 1er. En vue d'assurer la couverture des risques visés par la présente sous-section, le Roi met en place un Bureau de tarification qui a pour mission de préciser les conditions tarifaires pour les risques qui ne trouvent pas de couverture. Sauf dans les cas visés à l'article 129, § 3, tout candidat preneur d'assurance a accès aux

S het bedrag is van de vergoedingen te betalen door de verzekeraar voor een natuurramp anders dan een aardbeving dat 0,45 x P overschrijdt.

In het geval van een aardbeving mag de verzekeraar het totaal van de vergoedingen die hij zal moeten betalen beperken tot het laagste bedrag van die welke door toepassing van de volgende formules worden verkregen:

a) (1,20 x P + 0,05 x S') met een minimum van 2 000 000 euro;

b) (1,05 x 1,20 x P) met een minimum van 2 000 000 euro;

waar:

P is het incasso van de premies en bijkomende kosten, zonder commissie en acquisitiekosten voor de waarborgen brand en aanverwante gevaren plus elektriciteit van de eenvoudige risico's, bedoeld in artikel 121, § 2, incasso dat door de verzekeraar gerealiseerd werd gedurende het boekjaar voorafgaand aan het schadegeval;

S' het bedrag is van de vergoedingen te betalen door de verzekeraar voor een aardbeving dat 1,20 x P overschrijdt.

Het bedrag van 2 000 000 euro, bedoeld bij deze paragraaf wordt geïndexeerd overeenkomstig het voorschrift van artikel 19, § 3, van het koninklijk besluit van 22 februari 1991 houdende algemeen reglement betreffende de controle op de verzekeringsondernemingen en door de Bank bekendgemaakt.

§ 3. Indien een verzekeraar de bepalingen van vorige paragraaf toepast, wordt de vergoeding, door hem verschuldigd uit hoofde van elke door hem gesloten verzekeringsovereenkomst, evenredig verminderd wanneer de limieten voorgeschreven door artikel 34-3, derde lid, van de wet van 12 juli 1976 betreffende het herstel van zekere schade veroorzaakt aan private goederen door natuurrampen overschreden worden.

Artikel 131

Tariferingsbureau

§ 1. Teneinde de dekking van de door deze onderafdeling bedoelde risico's te verzekeren, richt de Koning een Tariferingsbureau op met als opdracht de tariefvoorwaarden vast te stellen voor de risico's die geen dekking vinden. Behoudens de gevallen bedoeld in artikel 129, § 3, heeft elke kandidaat-verzekeringnemer toegang tot

conditions tarifaires du Bureau de tarification conformément à ce qui est prévu au paragraphe 2.

Le Roi fixe la date d'entrée en vigueur du Bureau.

Le Bureau de tarification n'est pas considéré comme un intermédiaire d'assurances au sens de l'article 5, 20°.

§ 2. L'assureur, qui refuse un candidat preneur d'assurance ou qui propose une prime ou une franchise qui excède les conditions tarifaires du Bureau, doit communiquer d'initiative aux candidats preneurs d'assurance les conditions tarifaires du Bureau de tarification et informer simultanément le candidat preneur d'assurance qu'il peut éventuellement s'adresser à un autre assureur.

§ 3. Le Bureau se compose de quatre membres représentant les entreprises d'assurances et quatre membres représentant les consommateurs, nommés par le Roi pour un terme de six ans.

Les membres du Bureau sont choisis sur une liste double présentée par les associations professionnelles des entreprises d'assurances et par les associations susceptibles de représenter les intérêts des consommateurs.

Le Roi nomme, pour un terme de six ans, un président n'appartenant pas aux catégories précédentes.

Le Roi fixe les indemnités auxquelles le président et les membres du bureau de tarification ont droit.

Le Roi désigne également pour chaque membre un suppléant. Les suppléants sont choisis de la même manière que les membres effectifs.

Le Bureau peut s'adjoindre des experts n'ayant pas voie délibérative.

Les ministres ayant l'Economie, l'Intérieur et la Protection de la Consommation dans leurs attributions peuvent déléguer un observateur auprès du Bureau.

A moins que le Roi n'en décide autrement, le Bureau exerce ses activités dans le cadre de la Caisse nationale des Calamités visée à l'article 35 de la loi du 12 juillet 1976 relative à la réparation de certains dommages causés à des biens privés par des calamités naturelles, qui en assure le secrétariat et la gestion journalière.

de tariefvoorwaarden van het Tariferingsbureau overeenkomstig het bepaalde in paragraaf 2.

De Koning stelt de datum van inwerkingtreding van het Bureau vast.

Het Tariferingsbureau wordt niet beschouwd als een verzekeringstussenpersoon in de zin van artikel 5, 20°.

§ 2. De verzekeraar, die de kandidaat-verzekeringnemer weigert of die een premie of een vrijstelling voorstelt die hoger ligt dan de tariefvoorwaarden van het Bureau, moet de kandidaat-verzekeringnemer op eigen initiatief informeren over de tariefvoorwaarden van het Tariferingsbureau en tegelijk melding maken aan de kandidaat-verzekeringnemer dat deze zich eventueel kan wenden tot een andere verzekeraar.

§ 3. Het Bureau is samengesteld uit vier leden die de verzekeringsondernemingen vertegenwoordigen en uit vier leden die de consumenten vertegenwoordigen, benoemd door de Koning voor een termijn van zes jaar.

De leden van het Bureau worden gekozen uit een dubbele lijst, voorgesteld door de beroepsverenigingen van de verzekeringsondernemingen en door de verenigingen die in aanmerking komen om de belangen van de consumenten te vertegenwoordigen.

De Koning benoemt, voor een periode van zes jaar, een voorzitter die niet bij de vorige categorieën hoort.

De Koning bepaalt de vergoedingen waarop de voorzitter en de leden van het tariferingsbureau recht hebben.

De Koning wijst eveneens voor ieder lid een plaatsvervanger aan. De plaatsvervangers worden op dezelfde manier gekozen als de effectieve leden.

Het Bureau kan er deskundigen bij nemen die niet stemgerechtigd zijn.

De ministers bevoegd voor Economie, Binnenlandse Zaken en Consumentenzaken kunnen een waarnemer naar het Bureau afvaardigen.

Tenzij de Koning er anders over beslist, oefent het Bureau zijn activiteiten uit bij de Nationale Kas voor Rampenschade, bedoeld bij artikel 35 van de wet van 12 juli 1976 betreffende het herstel van zekere schade veroorzaakt aan private goederen door natuurrampen, die er het secretariaat en het dagelijks beheer van waarneemt.

§ 4. Le Roi détermine les conditions de fonctionnement du Bureau et les obligations des assureurs.

§ 5. Les risques de catastrophes naturelles tarifés aux conditions du Bureau sont assurés par l'ensemble des assureurs pratiquant l'assurance incendie risques simples en Belgique. La gestion de ces risques est assumée par l'assureur du contrat d'assurance de choses afférant au péril incendie risque simple du preneur d'assurance ou, à défaut, par un autre assureur choisi par le candidat preneur d'assurance dans cet ensemble d'assureurs qui couvrent les risques simples en incendie en Belgique. Le résultat de cette gestion ainsi que les frais de fonctionnement du Bureau sont répartis entre les assureurs pratiquant l'assurance incendie risques simples en Belgique.

§ 6. Le Bureau fait annuellement rapport de son fonctionnement. Ce rapport comprend notamment une analyse des conditions tarifaires appliquées par les assureurs. Il est transmis sans délai aux Chambres législatives fédérales.

Article 132

Caisse de Compensation des Catastrophes naturelles

§ 1er. Le Roi agrée, aux conditions qu'Il détermine, une Caisse de Compensation des Catastrophes naturelles, ci-après dénommée Caisse de Compensation, qui a pour mission de fixer la clé de répartition de la charge des sinistres dont les risques ont été tarifés aux conditions du Bureau, entre tous les assureurs qui offrent en Belgique l'assurance des risques simples en incendie.

Le Roi peut en outre confier à la Caisse de Compensation, dans le cadre de la couverture des catastrophes naturelles, une mission de coordination entre un assureur et la Caisse nationale des Calamités.

§ 2. Le Roi approuve les statuts et réglemente le contrôle des activités de la Caisse de Compensation. Il indique les actes qui doivent faire l'objet d'une publication au *Moniteur belge* . Au besoin, le Roi crée la Caisse de Compensation.

§ 3. Les assureurs qui pratiquent en Belgique l'assurance des risques simples en incendie sont solidairement tenus d'effectuer, à la Caisse de Compensation, les versements nécessaires pour l'accomplissement de sa mission et pour en supporter les frais de fonctionnement.

§ 4. De Koning legt de voorwaarden vast van de werking van het Bureau en de verplichtingen van de verzekeraars.

§ 5. De aan de voorwaarden van het Bureau getarifeerde natuurrampenrisico's worden verzekerd door al de verzekeraars die in België de verzekering van de eenvoudige risico's tegen brand aanbieden. Het beheer van deze risico's wordt waargenomen door de zaakschadeverzekeraar eenvoudig risico brand van de verzekeringnemer of, bij gebreke daaraan, door een andere door de kandidaat-verzekeringnemer gekozen verzekeraar uit het geheel van de verzekeraars die in België de verzekering van de eenvoudige risico's tegen brand aanbieden. Het resultaat van dit beheer alsmede de werkingskosten van het Bureau worden omgeslagen over de verzekeraars die in België de verzekering van de eenvoudige risico's tegen brand aanbieden.

§ 6. Het Bureau maakt jaarlijks een verslag over zijn werking. Dit verslag bevat onder meer een analyse van de door de verzekeraars toegepaste tariefvoorwaarden en wordt onverwijld overgezonden aan de Federale Wetgevende Kamers.

Artikel 132

Compensatiekas natuurrampen

§ 1. De Koning erkent, onder de voorwaarden die Hij bepaalt, een Compensatiekas Natuurrampen, hierna Compensatiekas genoemd, met als opdracht de verdeelsleutel vast te stellen die toelaat de schadelast van de aan de voorwaarden van het Bureau getarifeerde risico's te verdelen tussen al de verzekeraars die in België de verzekering van de eenvoudige risico's tegen brand aanbieden.

Bovendien kan de Koning aan de Compensatiekas in het raam van de dekking van natuurrampen een opdracht tot coördinatie tussen een verzekeraar en de Nationale Kas voor Rampenschade toevertrouwen.

§ 2. De Koning keurt de statuten goed en reglementeert de controle op de activiteit van de Compensatiekas. Hij wijst de handelingen aan die in het *Belgisch Staatsblad* moeten worden bekendgemaakt. Zo nodig stelt de Koning de Compensatiekas in.

§ 3. De verzekeraars die in België de verzekering van de eenvoudige risico's tegen brand aanbieden, zijn hoofdelijk gehouden aan de Compensatiekas de stortingen te doen die nodig zijn voor het volbrengen van haar opdracht en om haar werkingskosten te dragen.

Si la Caisse de Compensation est créée par le Roi, un arrêté royal fixe chaque année les règles de calcul des versements à effectuer par les assureurs.

§ 4. L'agrément est retiré si la Caisse de Compensation n'agit pas conformément aux lois, aux règlements ou à ses statuts.

Dans ce cas, le Roi peut prendre toutes mesures propres à sauvegarder les droits des preneurs d'assurance, des assurés et des personnes lésées.

La Caisse de Compensation reste soumise au contrôle pendant la durée de la liquidation.

Le Roi nomme un liquidateur spécial chargé de cette liquidation.

Sous-section 3

L'assurance des récoltes

Article 133

Résiliation après sinistre

Par dérogation à l'article 86, lorsque en matière d'assurance des récoltes, l'assureur s'est réservé le droit de résilier le contrat après la survenance d'un sinistre, cette résiliation ne peut avoir d'effet qu'à l'expiration de la période normale des récoltes.

Sous-section 4

L'assurance-crédit et l'assurance-caution

Article 134

Champ d'application

La présente sous-section s'applique aux contrats d'assurance qui ont pour objet de garantir l'assuré contre les risques de non-paiement de créances et contre les autres risques qui y sont assimilables et qui sont déterminés par le Roi.

Article 135

Dispositions légales inapplicables ou supplétives

Les articles 57, 60, 81, 85, 86, 87, 90 et 95 ne sont pas applicables à l'assurance-crédit et à l'assurance-caution.

Indien de Compensatiekas door de Koning is ingesteld, legt een koninklijk besluit jaarlijks de regels vast voor het berekenen van de stortingen die door de verzekeraars moeten worden gedaan.

§ 4. De erkenning wordt ingetrokken indien de Compensatiekas niet handelt overeenkomstig de wetten, reglementen of haar statuten.

In dat geval kan de Koning alle passende maatregelen nemen tot vrijwaring van de rechten van de verzekeringnemers, de verzekerden en de benadeelden.

Zolang de vereffening duurt blijft de Compensatiekas aan de controle onderworpen.

De Koning benoemt voor deze vereffening een bijzonder vereffenaar.

Onderafdeling 3

Oogstverzekering

Artikel 133

Opzegging na schadegeval

In afwijking van artikel 86 wanneer de verzekeraar zich inzake oogstverzekering het recht heeft voorbehouden de verzekering na een schadegeval op te zeggen, heeft deze opzegging eerst gevolg na het verstrijken van de normale oogstperiode.

Onderafdeling 4

Krediet – en borgverzekering

Artikel 134

Toepassingsgebied

Deze onderafdeling is toepasselijk op de verzekeringsovereenkomsten tegen niet-betaling aan de verzekerde van schuldvorderingen, alsook tegen de andere risico's die daarmee kunnen gelijkgesteld worden en die door de Koning worden bepaald.

Artikel 135

Niet-toepasselijke of aanvullende wetsbepalingen

De artikelen 57, 60, 81, 85, 86, 87, 90 en 95 zijn niet van toepassing op de kredietverzekering en op de borgtochtverzekering.

Les articles 66, alinéas 2 et 3, et 80 sont supplétifs en ce qui concerne l'assurance-crédit et l'assurance-caution.

Article 136

Exclusions

La présente partie n'est pas applicable:

1° à l'assurance-crédit et à l'assurance-caution qui garantissent des créances sur l'étranger;

2° aux assurances qui relèvent de l'Office national du Ducroire et que celui-ci délivre directement ou indirectement pour le compte ou avec la garantie de l'État en exécution de la loi du 31 août 1939 sur l'Office national du Ducroire.

Article 137

Refus définitif de la garantie

Par dérogation aux articles 71, alinéa 2, et 72, lorsque le preneur d'assurance n'effectue pas le paiement des primes échues dans le mois de la sommation de payer, l'assureur a la faculté de refuser définitivement sa garantie; dans ce cas, le preneur d'assurance reste tenu du paiement des primes échues.

Article 138

Omission ou inexactitude non intentionnelles dans la déclaration du risque et aggravation du risque

Sauf clause contraire, les règles suivantes s'appliquent:

§ 1er. Lorsque l'omission ou l'inexactitude dans la déclaration ne sont pas intentionnelles, l'assureur peut réduire sa prestation dans le rapport entre la prime payée et la prime que le preneur d'assurance aurait dû payer s'il avait régulièrement déclaré le risque. L'assureur peut néanmoins décliner sa garantie s'il établit qu'il n'aurait en aucun cas assuré le risque réel. Dans ce cas, il restitue la prime.

Si une circonstance inconnue des deux parties lors de la conclusion du contrat vient à être connue en cours d'exécution de celui-ci, il sera fait application

De artikelen 66, tweede en derde lid, en 80 zijn aanvullend wat de krediet – en borgtochtverzekering betreft.

Artikel 136

Uitsluitingen

Dit deel is niet toepasselijk op:

1° de kredietverzekering en de borgtochtverzekering tot dekking van schuldvorderingen op het buitenland;

2° de verzekeringen die behoren tot de bevoegdheid van de Nationale Delcrederedienst en die deze dienst rechtstreeks of onrechtstreeks verleent voor rekening of met waarborg van de Staat bij toepassing van de wet van 31 augustus 1939 op de Nationale Delcrederedienst.

Artikel 137

Definitieve weigering van de dekking

In afwijking van de artikelen 71, tweede lid en 72, kan de verzekeraar definitief dekking weigeren wanneer de verzekeringnemer een maand na de aanmaning tot betaling de achterstallige premies niet heeft betaald; in dat geval is de verzekeringnemer nog tot betaling van de achterstallige premies gehouden.

Artikel 138

Onopzettelijk verzwijgen of onopzettelijk onjuist meedelen van gegevens bij de aangifte van het risico en verzwaring van het risico

Tenzij anders is bedongen, geldt:

§ 1. Wanneer het verzwijgen of het onjuist meedelen van gegevens niet opzettelijk geschiedt, kan de verzekeraar zijn prestatie verminderen op basis van de verhouding tussen de betaalde premie en de premie die de verzekeringnemer zou hebben moeten betalen indien hij het risico naar behoren had opgegeven. De verzekeraar kan niettemin zijn waarborg weigeren zo hij bewijst dat hij in geen enkel geval het werkelijke risico zou verzekerd hebben. In dat geval betaalt hij de premie terug.

Wanneer in de loop van een verzekering een omstandigheid bekend wordt die beide partijen op het ogenblik van het sluiten van de overeenkomst onbekend was,

du paragraphe 2 si ladite circonstance constitue une aggravation du risque assuré.

§ 2. Lorsque, au cours de l'exécution d'un contrat, le risque de survenance d'un événement assuré s'est aggravé, le preneur d'assurance doit en faire immédiatement la déclaration à l'assureur.

Si un sinistre survient et que le preneur d'assurance ait omis, dans une intention frauduleuse, de déclarer l'aggravation, l'assureur a le droit de décliner toute garantie et de conserver la prime.

Si le preneur d'assurance est de bonne foi, l'assureur peut réduire sa prestation selon le rapport entre la prime payée et la prime que le preneur d'assurance aurait dû payer si l'aggravation avait été prise en considération. L'assureur peut néanmoins décliner sa garantie s'il établit qu'il n'aurait en aucun cas assuré le risque aggravé. Dans ce cas, il restitue la prime.

Article 139

Recours de l'assureur

Tous les droits et actions de l'assuré relatifs à la créance faisant l'objet de l'assurance sont transférés à l'assureur qui a indemnisé, même partiellement, l'assuré.

Les articles 1689 à 1701 et 2075 du Code civil ne sont pas applicables au transfert de droits et d'actions visé à l'alinéa 1er.

Sauf convention contraire, toutes les sommes récupérées après sinistre sont réparties entre l'assureur et l'assuré proportionnellement à leurs parts respectives dans la perte.

Si, par le fait de l'assuré, le transfert ne peut plus produire ses effets en faveur de l'assureur, celui-ci peut lui réclamer la restitution de l'indemnité versée dans la mesure du préjudice subi.

wordt paragraaf 2 toegepast zo deze omstandigheid een verzwaring van het verzekerde risico uitmaakt.

§ 2. Wanneer in de loop van de uitvoering van de overeenkomst het risico dat het verzekerde voorval zich voordoet, is verzwaard, moet de verzekeringnemer daarvan onmiddellijk mededeling doen aan de verzekeraar.

Indien zich een schadegeval voordoet en de verzekeringnemer met bedrieglijk opzet verzuimd heeft van de verzwaring kennis te geven, is de verzekeraar niet tot prestatie gehouden en heeft hij het recht de premie te behouden.

Indien de verzekeringnemer te goeder trouw is, kan de verzekeraar zijn uitkering verminderen naar de verhouding tussen de betaalde premie en de premie die de verzekeringnemer had moeten betalen indien de verzwaring in aanmerking was genomen. De verzekeraar kan niettemin zijn waarborg weigeren zo hij bewijst dat hij in geen enkel geval het verzwaarde risico zou verzekerd hebben. In dat geval betaalt hij de premie terug.

Artikel 139

Verhaalrecht van de verzekeraar

Alle rechten en rechtsvorderingen van de verzekerde betreffende de schuldvordering, die het voorwerp uitmaakt van de verzekering, gaan over op de verzekeraar die de verzekerde, zelfs gedeeltelijk, schadeloos heeft gesteld.

De artikelen 1689 tot 1701 en 2075 van het Burgerlijk Wetboek zijn niet van toepassing op de overgang van rechten en rechtsvorderingen bedoeld in het eerste lid.

Tenzij anders is bedongen, worden alle sommen die na schadegeval zijn ingevorderd, verdeeld tussen de verzekeraar en de verzekerde naar verhouding van hun aandeel in het verlies.

Indien de overdracht door het toedoen van de verzekerde geen gevolg kan hebben ten voordele van de verzekeraar, kan deze hem de terugbetaling vorderen van de betaalde schadevergoeding in de mate waarin hij een nadeel heeft ondergaan.

Article 140

Cession des droits et obligations découlant du contrat

La cession à un tiers des droits et obligations découlant d'un contrat d'assurance-crédit ou d'assurance-caution n'est opposable à l'assureur que si celui-ci a donné son consentement par écrit.

CHAPITRE 3

Des contrats d'assurance de la responsabilité

Article 141

Champ d'application

Le présent chapitre est applicable aux contrats d'assurance qui ont pour objet de garantir l'assuré contre toute demande en réparation fondée sur la survenance du dommage prévu au contrat, et de tenir, dans les limites de la garantie, son patrimoine indemne de toute dette résultant d'une responsabilité établie.

Article 142

Obligations de l'assureur postérieures à l'expiration du contrat

§ 1er. La garantie d'assurance porte sur le dommage survenu pendant la durée du contrat et s'étend aux réclamations formulées après la fin de ce contrat.

§ 2. Pour les branches de la responsabilité civile générale, autres que la responsabilité civile afférente aux véhicules automoteurs, que le Roi détermine, les parties peuvent convenir que la garantie d'assurance porte uniquement sur les demandes en réparation formulées par écrit à l'encontre de l'assuré ou de l'assureur pendant la durée du contrat pour un dommage survenu pendant cette même durée.

Dans ce cas, sont également prises en considération, à condition qu'elles soient formulées par écrit à l'encontre de l'assuré ou de l'assureur dans un délai de trente-six mois à compter de la fin du contrat, les demandes en réparation qui se rapportent:

Artikel 140

Overdracht van de uit de overeenkomst voortvloeiende rechten en verplichtingen

De overdracht aan een derde van de rechten en verplichtingen die uit een overeenkomst van krediet – of borgtochtverzekering voortvloeien, kan aan de verzekeraar slechts worden tegengeworpen indien deze zijn schriftelijke toestemming heeft gegeven.

HOOFDSTUK 3

Aansprakelijkheidsverzekeringen

Artikel 141

Toepassingsgebied

Dit hoofdstuk is van toepassing op de verzekeringsovereenkomsten die ertoe strekken de verzekerde dekking te geven tegen alle vorderingen tot vergoeding wegens het voorvallen van de schade die in de overeenkomst is beschreven, en zijn vermogen binnen de grenzen van de dekking te vrijwaren tegen alle schulden uit een vaststaande aansprakelijkheid.

Artikel 142

Verplichtingen van de verzekeraar na het einde van de overeenkomst

§ 1. De verzekeringswaarborg slaat op de schade voorgevallen tijdens de duur van de overeenkomst en strekt zich uit tot vorderingen die na het einde van deze overeenkomst worden ingediend.

§ 2. Voor de takken die deel uitmaken van de algemene burgerrechtelijke aansprakelijkheid, andere dan de burgerrechtelijke aansprakelijkheid inzake motorrijtuigen, die door de Koning worden bepaald, kunnen de partijen overeenkomen dat de verzekeringswaarborg alleen slaat op de vorderingen die schriftelijk worden ingesteld tegen de verzekerde of de verzekeraar tijdens de duur van de overeenkomst voor schade voorgevallen tijdens diezelfde duur.

In dat geval worden ook in aanmerking genomen, op voorwaarde dat ze schriftelijk worden ingesteld tegen de verzekerde of de verzekeraar binnen zesendertig maanden te rekenen van het einde van de overeenkomst, de vorderingen tot vergoeding die betrekking hebben op:

— à un dommage survenu pendant la durée de ce contrat si, à la fin de ce contrat, le risque n'est pas couvert par un autre assureur;

— à des actes ou des faits pouvant donner lieu à un dommage, survenus et déclarés à l'assureur pendant la durée de ce contrat.

Article 143

Direction du litige

A partir du moment où la garantie de l'assureur est due, et pour autant qu'il y soit fait appel, celui-ci a l'obligation de prendre fait et cause pour l'assuré dans les limites de la garantie.

En ce qui concerne les intérêts civils, et dans la mesure où les intérêts de l'assureur et de l'assuré coïncident, l'assureur a le droit de combattre, à la place de l'assuré, la réclamation de la personne lésée. Il peut indemniser cette dernière s'il y a lieu.

Ces interventions de l'assureur n'impliquent aucune reconnaissance de responsabilité dans le chef de l'assuré et ne peuvent lui causer préjudice.

Article 144

Transmission des pièces

Tout acte judiciaire ou extra-judiciaire relatif à un sinistre doit être transmis à l'assureur dès sa notification, sa signification ou sa remise à l'assuré, sous peine, en cas de négligence, de tous dommages et intérêts dus à l'assureur en réparation du préjudice qu'il a subi.

Article 145

Défaut de comparaître

Lorsque par négligence l'assuré ne comparaît pas ou ne se soumet pas à une mesure d'instruction ordonnée par le tribunal, il doit réparer le préjudice subi par l'assureur.

— schade die zich tijdens de duur van deze overeenkomst heeft voorgedaan indien bij het einde van deze overeenkomst het risico niet door een andere verzekeraar is gedekt;

— daden of feiten die aanleiding kunnen geven tot schade, die tijdens de duur van deze overeenkomst zijn voorgevallen en aan de verzekeraar zijn aangegeven.

Artikel 143

Leiding van het geschil

Vanaf het ogenblik dat de verzekeraar tot het geven van dekking is gehouden en voor zover deze wordt ingeroepen, is hij verplicht zich achter de verzekerde te stellen binnen de grenzen van de dekking.

Ten aanzien van de burgerrechtelijke belangen en in zover de belangen van de verzekeraar en van de verzekerde samenvallen, heeft de verzekeraar het recht om, in de plaats van de verzekerde, de vordering van de benadeelde te bestrijden. Hij kan deze laatste vergoeden indien daartoe grond bestaat.

De tussenkomsten van de verzekeraar houden geen enkele erkenning in van aansprakelijkheid vanwege de verzekerde en zij mogen hem ook geen nadeel berokkenen.

Artikel 144

Overdracht van de stukken

Alle gerechtelijke en buitengerechtelijke stukken betreffende een schadegeval moeten onmiddellijk na de kennisgeving, de betekening of de terhandstelling aan de verzekerde, overgezonden worden aan de verzekeraar, bij verzuim waarvan de verzekerde de verzekeraar moet vergoeden voor de schade die deze geleden heeft.

Artikel 145

Niet-verschijning

Wanneer de verzekerde bij verzuim niet verschijnt of zich niet onderwerpt aan een door de rechtbank bevolen onderzoeksmaatregel, moet hij de schade die de verzekeraar zou hebben geleden, vergoeden.

Article 146

Paiement par l'assureur du principal, des intérêts et des frais

A concurrence de la garantie, l'assureur paie l'indemnité due en principal.

L'assureur paie, même au-delà des limites de la garantie, les intérêts afférents à l'indemnité due en principal.

L'assureur paie, même au-delà des limites de la garantie, les frais afférents aux actions civiles ainsi que les honoraires et les frais des avocats et des experts, mais seulement dans la mesure où ces frais ont été exposés par lui ou avec son accord ou, en cas de conflit d'intérêts qui ne soit pas imputable à l'assuré, pour autant que ces frais n'aient pas été engagés de manière déraisonnable.

Le Roi peut, pour les risques couverts dans les contrats d'assurance de la responsabilité autre que celle visée par la loi du 21 novembre 1989 relative à l'assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs, limiter les intérêts et frais visés aux alinéas 2 et 3 .

Artikel 146

Betaling door de verzekeraar van de hoofdsom, de intrest en de kosten

De verzekeraar betaalt de in hoofdsom verschuldigde schadevergoeding ten belope van de dekking.

De verzekeraar betaalt, zelfs boven de dekkingsgrenzen, de intrest op de in hoofdsom verschuldigde schadevergoeding.

De verzekeraar betaalt, zelfs boven de dekkingsgrenzen, de kosten betreffende burgerlijke rechtsvorderingen, alsook de honoraria en de kosten van de advocaten en de deskundigen, maar alleen in zover die kosten door hem of met zijn toestemming zijn gemaakt of, in geval van belangenconflict dat niet te wijten is aan de verzekerde, voor zover die kosten niet onredelijk zijn gemaakt.

Voor de aansprakelijkheidsverzekeringen, andere dan die bedoeld in de wet van 21 november 1989 betreffende de verplichte aansprakelijkheidsverzekering inzake motorrijtuigen, kan de Koning de intresten en de kosten bedoeld in het tweede en het derde lid beperken.

Article 147

Libre disposition de l'indemnité

La personne lésée dispose librement de l'indemnité due par l'assureur. Le montant de cette indemnité ne peut varier en fonction de l'usage qu'en fera la personne lésée.

Artikel 147

Vrije beschikking over de schadevergoeding

De benadeelde beschikt vrij over de door de verzekeraar verschuldigde schadevergoeding. Het bedrag van de schadevergoeding mag niet verschillen naar gelang van het gebruik dat de benadeelde ervan zal maken.

Article 148

Quittance pour solde de compte

Une quittance pour solde de compte partiel ou pour solde de tout compte n'implique pas que la personne lésée renonce à ses droits.

Une quittance pour solde de tout compte doit mentionner les éléments du dommage sur lesquels porte ce compte.

Artikel 148

Kwitantie ter afrekening

Elke kwitantie voor een gedeeltelijke afrekening of ter finale afrekening betekent voor de benadeelde niet dat hij van zijn rechten afziet.

Een kwitantie ter finale afrekening moet de elementen van de schade vermelden waarop die afrekening slaat.

Artikel 149

Article 149

Indemnisation par l'assuré

L'indemnisation ou la promesse d'indemnisation de la personne lésée faite par l'assuré sans l'accord de l'assureur n'est pas opposable a ce dernier.

L'aveu de la matérialité d'un fait ou la prise en charge par l'assuré des premiers secours pécuniaires et des soins médicaux immédiats ne peuvent constituer une cause de refus de garantie par l'assureur.

Article 150

Droit propre de la personne lésée

L'assurance fait naître au profit de la personne lésée un droit propre contre l'assureur.

L'indemnité due par l'assureur est acquise à la personne lésée, à l'exclusion des autres créanciers de l'assuré.

S'il y a plusieurs personnes lésées et si le total des indemnités dues excède la somme assurée, les droits des personnes lésées contre l'assureur sont réduits proportionnellement jusqu'à concurrence de cette somme. Cependant, l'assureur qui a versé de bonne foi à une personne lésée une somme supérieure à la part lui revenant, parce qu'il ignorait l'existence d'autres prétentions, ne demeure tenu envers les autres personnes lésées qu'à concurrence du restant de la somme assurée.

Article 151

Opposabilité des exceptions, nullités et déchéances

§ 1er. Dans les assurances obligatoires de la responsabilité civile, les exceptions, franchises, nullités et déchéances dérivant de la loi ou du contrat, et trouvant leur cause dans un fait antérieur ou postérieur au sinistre, sont inopposables à la personne lésée.

Sont toutefois opposables à la personne lésée l'annulation, la résiliation, l'expiration ou la suspension du contrat, intervenues avant la survenance du sinistre.

Schadeloosstelling door de verzekerde

Wanneer de verzekerde de benadeelde heeft vergoed of hem een vergoeding heeft toegezegd, zonder de toestemming van de verzekeraar, kan zulks tegen deze laatste niet worden ingeroepen.

Het erkennen van feiten of het verstrekken van eerste geldelijke of medische hulp door de verzekerde kunnen voor de verzekeraar geen grond opleveren om zijn dekking te weigeren.

Artikel 150

Eigen recht van de benadeelde

De verzekering geeft de benadeelde een eigen recht tegen de verzekeraar.

De door de verzekeraar verschuldigde schadevergoeding komt toe aan de benadeelde, met uitsluiting van de overige schuldeisers van de verzekerde.

Indien er meer dan één benadeelde is en het totaal bedrag van de verschuldigde schadeloosstellingen de verzekerde som overschrijdt, worden de rechten van de benadeelden tegen de verzekeraar naar evenredigheid verminderd ten belope van deze som. Niettemin blijft de verzekeraar die, onbekend met het bestaan van vorderingen van andere benadeelden, te goeder trouw aan een benadeelde een groter bedrag dan het aan deze toekomende deel heeft uitgekeerd, jegens die anderen slechts gehouden tot het beloop van het overblijvende gedeelte van de verzekerde som.

Artikel 151

Tegenstelbaarheid van de excepties, nietigheid en verval van recht

§ 1. Bij de verplichte burgerrechtelijke aansprakelijkheidsverzekeringen kunnen de excepties, vrijstellingen, de nietigheid en het verval van recht voortvloeiend uit de wet of de overeenkomst en die hun oorzaak vinden in een feit dat zich voor of na het schadegeval heeft voorgedaan, aan de benadeelde niet worden tegengeworpen.

Indien de nietigverklaring, de opzegging, de beëindiging of de schorsing van de overeenkomst geschied is voordat het schadegeval zich heeft voorgedaan, kan zij echter aan de benadeelde worden tegengeworpen.

§ 2. Pour les autres catégories d'assurances de la responsabilité civile, l'assureur ne peut opposer à la personne lésée que les exceptions, nullités et déchéances dérivant de la loi ou du contrat et trouvant leur cause dans un fait antérieur au sinistre.

Le Roi peut cependant étendre le champ d'application du paragraphe 1er aux catégories d'assurances de la responsabilité civile non obligatoires qu'Il détermine.

Article 152

Droit de recours de l'assureur contre le preneur d'assurance

L'assureur peut se réserver un droit de recours contre le preneur d'assurance et, s'il y a lieu, contre l'assuré autre que le preneur d'assurance à concurrence de la part de responsabilité leur incombant personnellement, dans la mesure où il aurait pu refuser ou réduire ses prestations d'après la loi ou le contrat d'assurance.

Sous peine de perdre son droit de recours, l'assureur a l'obligation de notifier au preneur d'assurance, s'il y a lieu, à l'assuré autre que le preneur d'assurance, son intention d'exercer un recours aussitôt qu'il a connaissance des faits justifiant cette décision.

Le Roi peut limiter le recours dans les cas et dans la mesure qu'Il détermine.

Article 153

Interventions dans la procédure

§ 1er. Aucun jugement n'est opposable à l'assureur, à l'assuré ou à la personne lésée que s'ils ont été présents ou appelés à l'instance.

Toutefois, le jugement rendu dans une instance entre la personne lésée et l'assuré est opposable à l'assureur, s'il est établi qu'il a, en fait, assumé la direction du procès.

§ 2. L'assureur peut intervenir volontairement dans le procès intenté par la personne lésée contre l'assuré.

§ 2. Voor de andere soorten burgerrechtelijke aansprakelijkheidsverzekeringen kan de verzekeraar slechts de excepties, de nietigheid en het verval van recht voortvloeiend uit de wet of de overeenkomst tegenwerpen aan de benadeelde persoon voor zover deze hun oorzaak vinden in een feit dat het schadegeval voorafgaat.

De Koning kan het toepassingsgebied van paragraaf 1 echter uitbreiden tot de soorten van niet verplichte burgerrechtelijke aansprakelijkheidsverzekeringen die Hij bepaalt.

Artikel 152

Recht van verhaal van de verzekeraar op de verzekeringnemer

De verzekeraar kan zich, voor zover hij volgens de wet of de verzekeringsovereenkomst de prestaties had kunnen weigeren of verminderen, een recht van verhaal voorbehouden tegen de verzekeringnemer en, indien daartoe grond bestaat, tegen de verzekerde die niet de verzekeringnemer is ten belope van hun persoonlijk aandeel in de aansprakelijkheid.

De verzekeraar is op straffe van verval van zijn recht van verhaal verplicht de verzekeringnemer of, in voorkomend geval, de verzekerde die niet de verzekeringnemer is, kennis te geven van zijn voornemen om verhaal in te stellen zodra hij op de hoogte is van de feiten waarop dat besluit gegrond is.

De Koning kan het recht van verhaal beperken in de gevallen en in de mate die Hij bepaalt.

Artikel 153

Tussenkomst in de rechtspleging

§ 1. Een vonnis kan aan de verzekeraar, aan de verzekerde of aan de benadeelde slechts worden tegengeworpen, indien zij in het geding partij zijn geweest of daarin zijn geroepen.

Niettemin kan het vonnis dat in een geschil tussen de benadeelde en de verzekerde is gewezen, worden tegengeworpen aan de verzekeraar indien vaststaat dat deze laatste in feite de leiding van het geding op zich heeft genomen.

§ 2. De verzekeraar kan vrijwillig tussenkomen in een geding dat door de benadeelde tegen de verzekerde is ingesteld.

L'assuré peut intervenir volontairement dans le procès intenté par la personne lésée contre l'assureur.

§ 3. L'assureur peut appeler l'assuré à la cause dans le procès qui lui est intenté par la personne lésée.

L'assuré peut appeler l'assureur à la cause dans le procès qui lui est intenté par la personne lésée.

§ 4. Le preneur d'assurance, s'il est autre que l'assuré, peut intervenir volontairement ou être mis en cause dans tout procès intenté contre l'assureur ou l'assuré.

§ 5. Lorsque le procès contre l'assuré est porté devant la juridiction répressive, l'assureur peut être mis en cause par la personne lésée ou par l'assuré et peut intervenir volontairement, dans les mêmes conditions que si le procès était porté devant la juridiction civile, sans cependant que la juridiction répressive puisse statuer sur les droits que l'assureur peut faire valoir contre l'assuré ou le preneur d'assurance.

CHAPITRE 4

Des contrats d'assurance de la protection juridique

Article 154

Champ d'application

Les articles 155 à 157 s'appliquent aux contrats d'assurance par lesquels l'assureur s'engage à fournir des services et à prendre en charge des frais afin de permettre à l'assuré de faire valoir ses droits en tant que demandeur ou défendeur, soit dans une procédure judiciaire, administrative ou autre, soit en dehors de toute procédure.

La défense de l'assuré assumée par l'assureur de la responsabilité en application des articles 143 et 146 n'est pas visée par les articles 155 à 157.

Article 155

Amendes et transactions pénales

Aucune amende ni transaction pénale ne peuvent faire l'objet d'un contrat d'assurance, à l'exception de celles qui sont à charge de la personne civilement

De verzekerde kan vrijwillig tussenkomen in een geding dat door de benadeelde tegen de verzekeraar is ingesteld.

§ 3. De verzekeraar kan de verzekerde in het geding roepen dat door de benadeelde tegen hem is ingesteld.

De verzekerde kan de verzekeraar in het geding roepen dat door de benadeelde tegen hem is ingesteld.

§ 4. De verzekeringnemer, die niet de verzekerde is, kan vrijwillig tussenkomen of in het geding worden geroepen dat tegen de verzekeraar of de verzekerde is ingesteld.

§ 5. Wanneer het geding tegen de verzekerde is ingesteld voor het strafgerecht, kan de verzekeraar door de benadeelde of door de verzekerde in de zaak worden betrokken en kan hij vrijwillig tussenkomen, onder dezelfde voorwaarden als zou de vordering voor het burgerlijk gerecht gebracht zijn, maar het strafgerecht kan geen uitspraak doen over de rechten die de verzekeraar kan doen gelden tegenover de verzekerde of de verzekeringnemer.

HOOFDSTUK 4

Rechtsbijstandverzekeringen

Artikel 154

Toepassingsgebied

De artikelen 155 tot 157 zijn toepasselijk op de verzekeringsovereenkomsten waarbij de verzekeraar zich verbindt diensten te verrichten en kosten op zich te nemen, ten einde de verzekerde in staat te stellen zijn rechten te doen gelden, als eiser of als verweerder, hetzij in een gerechtelijke, administratieve of andere procedure, tenzij los van enige procedure.

De verdediging van de verzekerde door de aansprakelijkheidsverzekeraar uit hoofde van de artikelen 143 en 146 valt niet onder toepassing van de artikel 155 tot 157.

Artikel 155

Geldboeten en minnelijke schikkingen in strafzaken

Geen enkele geldboete of geen enkele minnelijke schikking in strafzaken kan het voorwerp zijn van een verzekeringsovereenkomst, met uitzondering van die

responsable et qui sont sans rapport avec les lois et arrêtés d'exécution relatifs à la circulation routière ou au transport par route.

Article 156

Libre choix des conseils

Tout contrat d'assurance de la protection juridique stipule explicitement au moins que:

1° lorsqu'il faut recourir à une procédure judiciaire ou administrative, l'assuré a la liberté de choisir pour défendre, représenter ou servir ses intérêts, un avocat ou toute autre personne ayant les qualifications requises par la loi applicable à la procédure;

2° chaque fois que surgit un conflit d'intérêts avec son assureur, l'assuré a la liberté de choisir, pour la défense de ses intérêts, un avocat ou, s'il le préfère, toute autre personne ayant les qualifications requises par la loi applicable à la procédure.

Article 157

Droit de l'assureur de refuser sa garantie

Sans préjudice de la possibilité d'engager une procédure judiciaire, l'assuré peut consulter un avocat de son choix, en cas de divergence d'opinion avec son assureur quant à l'attitude à adopter pour régler le sinistre et après notification par l'assureur de son point de vue ou de son refus de suivre la thèse de l'assuré.

Si l'avocat confirme la position de l'assureur, l'assuré est remboursé de la moitié des frais et honoraires de cette consultation.

Si, contre l'avis de cet avocat, l'assuré engage à ses frais une procédure et obtient un meilleur résultat que celui qu'il aurait obtenu s'il avait accepté le point de vue de l'assureur, l'assureur qui n'a pas voulu suivre la thèse de l'assuré est tenu de fournir sa garantie et de rembourser les frais de la consultation qui seraient restés à charge de l'assuré.

welke ten laste zijn van de persoon die burgerrechtelijk aansprakelijk is en die geen betrekking hebben op de wetten en de uitvoeringsbesluiten betreffende het wegverkeer of betreffende het vervoer over de weg.

Artikel 156

Vrije keuze van raadslieden

In elke verzekeringsovereenkomst inzake rechtsbijstand moet uitdrukkelijk ten minste worden bepaald dat:

1° wanneer moet worden overgegaan tot een gerechtelijke of administratieve procedure, de verzekerde vrij is in de keuze van een advocaat of van iedere andere persoon die de vereiste kwalificaties heeft krachtens de op de procedure toepasselijke wet om zijn belangen te verdedigen, te vertegenwoordigen of te behartigen;

2° telkens er zich een belangenconflict met zijn verzekeraar voordoet, de verzekerde vrij is in de keuze van een advocaat of zo hij er de voorkeur aan geeft, iedere andere persoon die de vereiste kwalificaties heeft krachtens de op de procedure toepasselijke wet om zijn belangen te verdedigen.

Artikel 157

Recht van de verzekeraar om dekking te weigeren

De verzekerde, bij verschil van mening met zijn verzekeraar over de gedragslijn die zal worden gevolgd voor de regeling van het schadegeval en na kennisgeving door de verzekeraar van diens standpunt of van diens weigering om de stelling van de verzekerde te volgen, heeft het recht een advocaat van zijn keuze te raadplegen onverminderd de mogelijkheid om een rechtsvordering in te stellen.

Zo de advocaat het standpunt van de verzekeraar bevestigt wordt aan de verzekerde de helft terugbetaald van de kosten en honoraria van deze raadpleging.

Indien tegen het advies van deze advocaat de verzekerde op zijn kosten een procedure begint en een beter resultaat bekomt dan hetgeen hij zou hebben bekomen indien hij het standpunt van de verzekeraar zou hebben gevolgd, is de verzekeraar die de stelling van de verzekerde niet heeft willen volgen gehouden zijn dekking te verlenen en de kosten van de raadpleging terug te betalen die ten laste van de verzekerde zouden zijn gebleven.

Si l'avocat consulté confirme la thèse de l'assuré, l'assureur est tenu, quelle que soit l'issue de la procédure, de fournir sa garantie y compris les frais et honoraires de la consultation.

TITRE IV

Les assurances de personnes

CHAPITRE 1ER

Dispositions communes

Article 158

Caractère nominatif de la police

La police doit être établie au nom du preneur d'assurance; elle ne peut être ni à ordre, ni au porteur.

Article 159

Assurance d'enfants en bas-âge

Le Roi peut imposer des conditions particulières pour les assurances qui prévoient des prestations en cas de naissance d'une personne mort-née ou de décès d'une personne de moins de cinq ans accomplis.

CHAPITRE 2

Des contrats d'assurance sur la vie

Section Ire

Dispositions générales

Article 160

Champ d'application

Le présent chapitre s'applique à tous les contrats d'assurance de personnes dans lesquels la survenance de l'événement assuré ne dépend que de la durée de la vie humaine, même lorsque les prestations réciproques des parties ont été évaluées par elles sans tenir compte des lois de survenance. Ces assurances sont réputées avoir exclusivement un caractère forfaitaire. Les articles 167 et 178 sont également applicables aux opérations de capitalisation.

Indien de geraadpleegde advocaat de stelling van de verzekerde bevestigt, is de verzekeraar, ongeacht de afloop van de procedure, ertoe gehouden zijn dekking te verlenen met inbegrip van de kosten en de honoraria van de raadpleging.

TITEL IV

Persoonsverzekeringen

HOOFDSTUK 1

Gemeenschappelijke bepalingen

Artikel 158

Naamgebondenheid van de polis

De polis moet op naam van de verzekeringnemer worden gesteld; zij kan niet aan order of aan toonder zijn.

Artikel 159

Verzekering van zeer jonge kinderen

De Koning kan bijzondere voorwaarden opleggen aan verzekeringen die voorzien in uitkeringen voor het geval dat een kind dood geboren wordt of overlijdt voordat het de volle leeftijd van vijf jaar heeft bereikt.

HOOFDSTUK 2

Levensverzekeringsovereenkomsten

Afdeling I

Algemene bepalingen

Artikel 160

Toepassingsgebied

Dit hoofdstuk is van toepassing op alle persoonsverzekeringen waarbij het zich voordoen van het verzekerd voorval alleen afhankelijk is van de menselijke levensduur, zelfs indien de partijen de wederzijdse prestaties hebben geëvalueerd zonder rekening te houden met de voorvalswetten. Die verzekeringen worden geacht uitsluitend te zijn gericht op de uitkering van een vast bedrag. De artikelen 167 en 178 zijn tevens van toepassing op kapitalisatieverrichtingen.

Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, pris sur avis de la FSMA et de la Banque, indiquer les dispositions du présent chapitre qui ne sont pas applicables aux assurances sur la vie qu'Il désigne et préciser les règles qui leur sont applicables en lieu et place.

Article 161

Cumul et absence de subrogation

Pour l'application du présent chapitre, la convention contraire autorisée par les articles 103 et 104 est nulle.

Section II

Risque assuré

Article 162

Incontestabilité

Dès la prise d'effet du contrat d'assurance sur la vie, l'assureur ne peut plus invoquer les omissions ou inexactitudes non intentionnelles dans les déclarations du preneur d'assurance ou de l'assuré.

Le Roi peut autoriser les parties à différer l'incontestabilité dans les conditions qu'Il détermine.

Article 163

Erreur sur l'âge de l'assuré

Si l'âge de l'assuré est inexactement déclaré, les prestations de chacune des parties sont augmentées ou réduites en fonction de l'âge réel qui aurait dû être pris en considération.

Article 164

Risques exclus

§ 1er. Sauf convention contraire, l'assurance ne couvre pas le suicide de l'assuré survenu moins d'un an après la prise d'effet du contrat. L'assurance couvre le suicide survenu un an ou plus d'un an après la prise d'effet du contrat. La preuve du suicide incombe à l'assureur.

De Koning kan in een in de Ministerraad overlegd besluit genomen na advies van de FSMA en de Bank, de bepalingen van dit hoofdstuk aanduiden die niet van toepassing zijn op de levensverzekeringen die Hij aanduidt en aangeven welke bepalingen in plaats daarvan van toepassing zijn.

Artikel 161

Samenloop en niet-indeplaatsstelling

Voor de toepassing van dit hoofdstuk is elk tegenstrijdig beding, toegelaten door de artikelen 103 en 104, nietig.

Afdeling II

Verzekerd risico

Artikel 162

Onbetwistbaarheid

Zodra de levensverzekeringsovereenkomst in werking treedt, kan de verzekeraar zich niet meer beroepen op het onopzettelijk verzwijgen of het onopzettelijk onjuist meedelen van gegevens door de verzekeringnemer of de verzekerde.

De Koning kan de partijen toestaan om de onbetwistbaarheid uit te stellen onder de voorwaarden die Hij bepaalt.

Artikel 163

Dwaling omtrent de leeftijd van de verzekerde

Wanneer de leeftijd van de verzekerde onjuist is opgegeven, worden de prestaties van elke partij vermeerderd of verminderd in verhouding tot de werkelijke leeftijd die in acht had moeten genomen worden.

Artikel 164

Uitgesloten risico's

§ 1. Tenzij het tegendeel is bedongen, dekt de verzekering de zelfmoord van de verzekerde niet die gebeurt minder dan een jaar na de inwerkingtreding van de overeenkomst. De verzekering dekt de zelfmoord die gebeurt een jaar of meer dan een jaar na de inwerkingtreding van de overeenkomst. Het bewijs van de zelfmoord moet door de verzekeraar worden geleverd.

§ 2. Sauf convention contraire, l'assureur ne garantit pas le décès de l'assuré:

1° lorsque ce décès procède de l'exécution d'une condamnation judiciaire à la peine capitale;

2° lorsqu'il a pour cause immédiate et directe un crime ou un délit intentionnel dont l'assuré est auteur ou coauteur et dont il a pu prévoir les conséquences.

Article 165

Survenance d'un risque exclu

En cas de décès de l'assuré par suite de survenance d'un risque exclu, l'assureur paie au bénéficiaire le produit de la capitalisation des primes payées afférentes à la période postérieure à la date du décès et limité à la prestation assurée en cas de décès.

Section III

Paiement des primes et prise d'effet du contrat

Article 166

Paiement de la première prime

Sauf convention contraire, le contrat d'assurance sur la vie ne produit ses effets qu'à partir du jour où la première prime est payée.

Article 167

Défaut de paiement d'une prime

Le défaut de paiement d'une prime ne donne lieu à aucune action en exécution forcée de la part de l'assureur; il entraîne seulement, selon les règles fixées par le Roi, soit la résiliation du contrat, soit la réduction des prestations de l'assureur.

Article 168

Obligation de payer les primes

Le preneur d'assurance peut, par une convention autre que le contrat d'assurance sur la vie qu'il a conclu, s'engager à demeurer dans les liens de ce dernier

§ 2. Tenzij anders is bedongen, dekt de verzekeraar de dood van de verzekerde niet:

1° wanneer de dood het gevolg is van de tenuitvoerlegging van een rechterlijke veroordeling tot de doodstraf;

2° wanneer de dood zijn onmiddellijke en rechtstreekse oorzaak vindt in een misdaad of een wanbedrijf, door de verzekerde als dader of mededader opzettelijk gepleegd en waarvan de gevolgen door hem konden worden voorzien.

Artikel 165

Het zich voordoen van een uitgesloten risico

Indien de verzekerde overleden is ten gevolge van een uitgesloten risico, betaalt de verzekeraar de begunstigde de opbrengst terug van de kapitalisatie van de premies die betrekking hebben op de periode na de datum van het overlijden, en beperkt tot de verzekerde prestatie bij overlijden.

Afdeling III

Betaling van de premie en inwerkingtreding van de overeenkomst

Artikel 166

Betaling van de eerste premie

Tenzij anders is bedongen, treedt de levensverzekeringsovereenkomst eerst in werking op de dag dat de eerste premie wordt betaald.

Artikel 167

Niet-betaling van een premie

Niet-betaling van een premie geeft geen aanleiding tot enige vordering tot gedwongen tenuitvoerlegging vanwege de verzekeraar; volgens de door de Koning vastgestelde voorschriften brengt niet-betaling alleen de ontbinding van de overeenkomst mee of de vermindering van de prestaties van de verzekeraar.

Artikel 168

Verplichting tot betaling van de premies

De verzekeringnemer kan door een andere overeenkomst dan de levensverzekeringsovereenkomst die hij heeft aangegaan, er zich toe verbinden om binnen het

contrat en en payant les primes.

Section IV

Droits du preneur d'assurance

a) Attribution bénéficiaire

Article 169

Désignation du bénéficiaire

§ 1er. Le preneur d'assurance a le droit de désigner un ou plusieurs bénéficiaires. Ce droit lui appartient à titre exclusif et ne peut être exercé ni par son conjoint, ni par ses représentants légaux, ni par ses héritiers ou ayants cause, ni par ses créanciers.

La preuve du droit du bénéficiaire est établie conformément à l'article 64.

§ 2. Le bénéficiaire doit être une personne dont l'identité est déterminable lorsque les prestations assurées deviennent exigibles.

§ 3. L'assureur est libéré de toute obligation lorsqu'il a fait de bonne foi le paiement au bénéficiaire avant la réception de tout écrit modifiant la désignation.

Article 170

Absence de bénéficiaire

Lorsque l'assurance ne comporte pas de désignation de bénéficiaire ou de désignation de bénéficiaire qui puisse produire effet, ou lorsque la désignation du bénéficiaire a été révoquée, les prestations d'assurance sont dues au preneur d'assurance ou à la succession de celui-ci.

Article 171

Désignation du conjoint

Lorsque le conjoint est nommément désigné comme bénéficiaire et qu'il reste, après le divorce, bénéficiaire au sens de l'article 193 ou de l'article 196, le bénéfice du contrat lui est maintenu en cas de remariage du preneur d'assurance, sauf stipulation contraire.

verband van de laatstgenoemde overeenkomst te blijven door er de premies van te betalen.

Afdeling IV

Rechten van de verzekeringnemer

a) Begunstiging

Artikel 169

Aanwijzing van de begunstigde

§ 1. De verzekeringnemer heeft het recht één of meer begunstigden aan te wijzen. Dat recht komt uitsluitend aan hem toe en kan noch door de echtgenoot, noch door zijn wettelijke vertegenwoordigers, noch door zijn erfgenamen of rechthebbenden, noch door zijn schuldeisers worden uitgeoefend.

Het bewijs van het recht van de begunstigde wordt geleverd overeenkomstig artikel 64.

§ 2. De begunstigde moet identificeerbaar zijn wanneer de verzekerde prestaties opeisbaar worden.

§ 3. De verzekeraar is van iedere verbintenis bevrijd door de uitkering die hij te goeder trouw aan de begunstigde heeft gedaan voordat hij enig geschrift heeft ontvangen waarbij de aanwijzing wordt gewijzigd.

Artikel 170

Geen begunstigde

Wanneer bij de verzekering geen begunstigde is aangewezen of wanneer de aanwijzing van de begunstigde geen gevolgen kan hebben of herroepen is, is de verzekeringsprestatie verschuldigd aan de verzekeringnemer of aan zijn nalatenschap.

Artikel 171

Aanwijzing van de echtgenoot

Wanneer de echtgenoot bij name als begunstigde wordt aangewezen en hij in de zin van artikel 193 of van artikel 196 begunstigde blijft na echtscheiding, behoudt hij zijn recht op prestatie wanneer de verzekeringnemer een nieuw huwelijk aangaat, tenzij deze het tegendeel heeft bedongen.

Lorsque le conjoint n'est pas nommément désigné comme bénéficiaire, le bénéfice du contrat est attribué à la personne qui a cette qualité lors de l'exigibilité des prestations assurées.

Article 172

Désignation des enfants

Lorsque les enfants ne sont pas nommément désignés comme bénéficiaires, le bénéfice du contrat est attribué aux personnes qui ont cette qualité lors de l'exigibilité des prestations assurées. Les descendants en ligne directe viennent par représentation de l'enfant prédécédé.

Article 173

Désignation conjointe des enfants et du conjoint comme bénéficiaires

Lorsque le conjoint et les enfants, avec ou sans indication de leurs noms, sont désignés conjointement comme bénéficiaires, le bénéfice du contrat est attribué, sauf stipulation contraire, pour moitié au conjoint et pour moitié aux enfants.

Article 174

Désignation des héritiers légaux comme bénéficiaires

Lorsque les héritiers légaux sont désignés comme bénéficiaires sans indication de leurs noms, les prestations d'assurance sont dues, jusqu'à preuve du contraire ou sauf clause contraire, à la succession du preneur d'assurance.

Article 175

Prédécès du bénéficiaire

En cas de décès du bénéficiaire avant l'exigibilité des prestations d'assurance et même si le bénéficiaire en avait accepté le bénéfice, ces prestations sont dues au preneur d'assurance ou à la succession de celui-ci, à moins qu'il ait désigné un autre bénéficiaire à titre subsidiaire.

Wordt de echtgenoot niet bij name als begunstigde aangewezen, dan komt het recht op prestatie toe aan hem die bij het opeisbaar worden van de verzekerde prestaties die hoedanigheid heeft.

Artikel 172

Aanwijzing van de kinderen

Wanneer de kinderen niet bij name als begunstigden worden aangewezen, dan wordt het recht op prestaties verleend aan de personen die bij het opeisbaar worden van de prestaties deze hoedanigheid hebben. De afstammelingen in rechte lijn van een vooroverleden kind komen bij plaatsvervulling op.

Artikel 173

Gezamenlijke aanwijzing van de kinderen en van de echtgenoot als begunstigden

Wanneer de echtgenoot en de kinderen al of niet bij name gezamenlijk als begunstigden worden aangewezen, dan wordt het recht op prestaties voor de helft verleend aan de echtgenoot en voor de helft aan de kinderen, tenzij anders is bedongen.

Artikel 174

Aanwijzing van de wettelijke erfgenamen als begunstigden

Wanneer de wettelijke erfgenamen als begunstigden worden aangewezen zonder bij name te zijn vermeld, is, onder voorbehoud van tegenbewijs of andersluidend beding, de verzekeringsprestatie verschuldigd aan de nalatenschap van de verzekeringnemer.

Artikel 175

Vooroverlijden van de aangewezen begunstigde

Indien de begunstigde overlijdt voor het opeisbaar worden van de verzekeringsprestatie en zelfs indien de begunstigde had aanvaard komt het recht op prestatie aan de verzekeringnemer of aan zijn nalatenschap toe, tenzij hij subsidiair een andere begunstigde heeft aangewezen.

b) Révocation du bénéfice

Article 176

Droit de révocation

Tant qu'il n'y a pas eu acceptation par le bénéficiaire, le preneur d'assurance a le droit de révoquer l'attribution bénéficiaire jusqu'au moment de l'exigibilité des prestations assurées.

La preuve de la révocation est établie conformément à l'article 64.

Le droit de révocation appartient exclusivement au preneur d'assurance. Il peut seul l'exercer, à l'exclusion de son conjoint, de ses représentants légaux, de ses créanciers et, sauf le cas visé à l'article 957 du Code civil, de ses héritiers ou ayants droit.

Article 177

Effets de la révocation

La révocation de l'attribution bénéficiaire fait perdre le droit au bénéfice des prestations assurées.

c) Rachat et réduction

Article 178

Droits au rachat et à la réduction

Le droit au rachat et le droit à la réduction du contrat appartiennent au preneur d'assurance. Ces droits ne peuvent être exercés ni par son conjoint, ni par ses créanciers. Le Roi en fixe les conditions d'existence et d'exercice.

En cas d'acceptation du bénéfice, l'exercice du droit au rachat est subordonné au consentement du bénéficiaire.

d) Remise en vigueur du contrat

Article 179

Remise en vigueur

Lorsque le contrat a été résilié pour non-paiement de la prime ou a été réduit, il peut être remis en vigueur

b) Herroeping van de begunstiging

Artikel 176

Recht van herroeping

Zolang zij niet door de aangewezen begunstigde is aanvaard, is de verzekeringnemer gerechtigd de begunstiging te herroepen totdat de verzekerde prestaties opeisbaar worden.

De herroeping wordt bewezen overeenkomstig artikel 64.

Het recht van herroeping komt uitsluitend toe aan de verzekeringnemer. Het kan alleen door hem worden uitgeoefend en niet door zijn echtgenoot, wettelijke vertegenwoordigers, schuldeisers en behoudens het geval van artikel 957 van het Burgerlijk Wetboek, door zijn erfgenamen of rechthebbenden.

Artikel 177

Gevolgen van de herroeping

Herroeping van de begunstiging doet het recht op de verzekerde prestaties vervallen.

c) Afkoop en reductie

Artikel 178

Recht van afkoop en reductie

Het recht van afkoop en het recht van reductie komen toe aan de verzekeringnemer. Die rechten kunnen noch door zijn echtgenoot noch door zijn schuldeisers worden uitgeoefend. De Koning bepaalt de voorwaarden waaronder zij bestaan en kunnen worden uitgeoefend.

Na aanvaarding van de begunstiging is voor de uitoefening van het recht van afkoop de toestemming van de begunstigde vereist.

d) Opnieuw in werking stellen van de overeenkomst

Artikel 179

Opnieuw in werking stellen

Bij opzegging van de verzekering wegens niet-betaling van de premie of bij reductie, kan de verzekering

dans les cas et selon les conditions fixés par le Roi.

e) Avance sur les prestations assurées par le contrat

Article 180

Droit à l'avance

Le droit d'obtenir de l'assureur une avance sur les prestations assurées appartient au preneur d'assurance. Ce droit ne peut être exercé ni par son conjoint, ni par ses créanciers. Le Roi en fixe les conditions d'existence et d'exercice.

En cas d'acceptation du bénéfice, l'exercice du droit à l'avance est subordonné au consentement du bénéficiaire.

f) Mise en gage des droits résultant du contrat

Article 181

Droit de mise en gage

Les droits résultant du contrat d'assurance peuvent être mis en gage; ils ne peuvent l'être que par le preneur d'assurance, à l'exclusion de son conjoint et de ses créanciers.

En cas d'acceptation du bénéfice, la mise en gage est subordonnée au consentement du bénéficiaire.

Article 182

Forme

La mise en gage du contrat ne peut s'opérer que par avenant signé par le preneur d'assurance, le créancier gagiste et l'assureur.

weer in werking worden gesteld in de gevallen en onder de voorwaarden door de Koning te bepalen.

e) Voorschot op de in de overeenkomst verzekerde prestaties

Artikel 180

Recht van voorschot

Het recht om van de verzekeraar een voorschot op de verzekerde prestaties te verkrijgen, komt toe aan de verzekeringnemer. Dat recht kan noch door zijn echtgenoot, noch door zijn schuldeisers worden uitgeoefend. De Koning bepaalt de voorwaarden waaronder dat recht bestaat en kan worden uitgeoefend.

Na aanvaarding van de begunstiging is voor de uitoefening van het recht van voorschot de toestemming van de begunstigde vereist.

f) Inpandgeving van de rechten uit de overeenkomst

Artikel 181

Recht van inpandgeving

De uit de verzekeringsovereenkomst voortvloeiende rechten kunnen in pand worden gegeven, en wel alleen door de verzekeringnemer, met uitsluiting van zijn echtgenoot en zijn schuldeisers.

In geval van aanvaarding van de begunstiging wordt de inpandgeving afhankelijk gemaakt van de toestemming van de begunstigde.

Artikel 182

Vormvoorschrift

Inpandgeving van de rechten uit de overeenkomst kan alleen geschieden door middel van een bijvoegsel, getekend door de verzekeringnemer, de pandhoudende schuldeiser en de verzekeraar

g) Cession des droits résultant du contrat

Article 183

Droit de cession

Les droits résultant du contrat d'assurance peuvent être cédés en tout ou en partie par le preneur d'assurance. Ce droit de cession ne peut être exercé ni par son conjoint, ni par ses créanciers.

En cas d'acceptation du bénéfice, l'exercice du droit de cession est subordonné au consentement du bénéficiaire.

Article 184

Forme

La cession de tout ou partie des droits résultant du contrat ne peut s'opérer que par avenant signé par le cédant, le cessionnaire et l'assureur.

Toutefois, le preneur d'assurance peut stipuler dans le contrat qu'à son décès, tout ou partie de ses droits seront transmis à la personne désignée à cet effet.

Section V

Droits du bénéficiaire

a) Droit aux prestations d'assurance

Article 185

Droit aux prestations d'assurance

Par le seul fait de sa désignation, le bénéficiaire a droit aux prestations d'assurance.

Ce droit devient irrévocable par l'acceptation du bénéfice, sans préjudice de la révocation des donations prévue aux articles 953 à 958 et 1096 du Code civil et sous réserve de l'application de l'article 175.

g) Overdracht van de rechten uit de overeenkomst

Artikel 183

Recht van overdracht

De verzekeringnemer kan de uit de verzekeringsovereenkomst voortvloeiende rechten geheel of ten dele overdragen. Dat recht van overdracht kan niet worden uitgeoefend door zijn echtgenoot of zijn schuldeisers.

In geval van aanvaarding van de begunstiging wordt de uitoefening van het recht van overdracht afhankelijk gemaakt van de toestemming van de begunstigde.

Artikel 184

Vormvoorschrift

De overdracht van de uit de overeenkomst voortvloeiende rechten, of van een gedeelte ervan, kan alleen geschieden door middel van een bijvoegsel, getekend door de overdrager, de overnemer en de verzekeraar.

Evenwel kan de verzekeringnemer in de overeenkomst bedingen dat bij zijn overlijden zijn rechten geheel of ten dele zullen overgaan aan een persoon die hij daartoe aanwijst.

Afdeling V

Rechten van de begunstigde

a) Recht op verzekeringsprestaties

Artikel 185

Recht op de verzekeringsprestaties

De begunstigde heeft door het enkele feit van zijn aanwijzing recht op de verzekeringsprestaties.

Dat recht wordt onherroepelijk door de aanvaarding van de begunstiging, onverminderd de herroeping van de schenkingen overeenkomstig de artikelen 953 tot 958 en 1096 van het Burgerlijk Wetboek en behoudens toepassing van artikel 175.

b) Acceptation du bénéfice

Article 186

Droit d'acceptation

Le bénéficiaire peut accepter le bénéfice à tout moment, même après que les prestations d'assurance soient devenues exigibles.

Le droit d'acceptation appartient exclusivement au bénéficiaire. Il ne peut être exercé ni par son conjoint, ni par ses créanciers.

Article 187

Forme

Tant que le preneur d'assurance est en vie, l'acceptation ne peut se faire que par un avenant à la police, portant les signatures du bénéficiaire, du preneur d'assurance et de l'assureur.

Après le décès du preneur d'assurance, l'acceptation peut être expresse ou tacite. Elle n'a toutefois d'effet à l'égard de l'assureur que si elle lui est notifiée par écrit.

c) Droits des héritiers du preneur d'assurance à l'égard du bénéficiaire

Article 188

Rapport ou réduction en cas de décès du preneur d'assurance

En cas de décès du preneur d'assurance, la prestation d'assurance est, conformément au Code civil, sujette à réduction et, pour autant que le preneur d'assurance l'a spécifié expressément, à rapport.

d) Droits des créanciers du preneur d'assurance à l'égard du bénéficiaire

Article 189

Prestations d'assurance

Les créanciers du preneur d'assurance n'ont aucun droit sur les prestations d'assurance dues au bénéficiaire.

b) Aanvaarding van de begunstiging

Artikel 186

Recht van aanvaarding

De begunstigde kan de begunstiging te allen tijde aanvaarden, ook nadat de verzekeringsprestaties opeisbaar zijn geworden.

Het recht van aanvaarding komt uitsluitend toe aan de begunstigde. Het kan niet worden uitgeoefend door zijn echtgenoot of zijn schuldeisers.

Artikel 187

Vormvoorschrift

Zolang de verzekeringnemer leeft kan de aanvaarding slechts geschieden door een bijvoegsel bij de polis met de handtekening van de begunstigde, de verzekeringnemer en de verzekeraar.

Na het overlijden van de verzekeringnemer kan de aanvaarding uitdrukkelijk of stilzwijgend geschieden. Ten aanzien van de verzekeraar echter heeft de aanvaarding eerst gevolg nadat hem daarvan schriftelijk kennis is gegeven.

c) Rechten van de erfgenamen van de verzekeringnemer ten aanzien van de begunstigde

Artikel 188

Inbreng of inkorting in geval van overlijden van de verzekeringnemer

In geval van overlijden van de verzekeringnemer is de verzekeringsprestatie, overeenkomstig het Burgerlijk Wetboek, onderworpen aan de inkorting en, voor zover de verzekeringnemer dit uitdrukkelijk heeft bedongen, aan de inbreng.

d) Rechten van de schuldeisers van de verzekeringnemer ten aanzien van de begunstigde

Artikel 189

Verzekeringsprestaties

De schuldeisers van de verzekeringnemer hebben geen enkel recht op verzekeringsprestaties die aan de begunstigde verschuldigd zijn.

Article 190

Remboursement des primes

Les créanciers du preneur d'assurance ne peuvent réclamer au bénéficiaire à titre gratuit le remboursement des primes que dans la mesure où les versements effectués de ce chef étaient manifestement exagérés eu égard à la situation de fortune du preneur d'assurance et seulement dans le cas où ces versements ont eu lieu en fraude de leurs droits au sens de l'article 1167 du Code civil.

Ce remboursement ne peut excéder le montant des prestations d'assurance dues au bénéficiaire.

Section VI

Effets du divorce ou de la séparation de corps dans les assurances entre époux communs en biens

A. **Divorce pour cause de désunion irrémédiable**

Article 191

Droits du preneur d'assurance durant l'instance en divorce

L'exercice des droits appartenant au preneur d'assurance en vertu des articles 169 à 184 est maintenu durant l'instance en divorce, sauf application des articles 1280 et 1283 du Code judiciaire.

Article 192

Droit aux prestations d'assurance durant l'instance en divorce

Les prestations d'assurance devenues exigibles durant l'instance en divorce sont payées valablement au conjoint désigné comme bénéficiaire, sauf application des articles 1280 et 1283 du Code judiciaire.

Artikel 190

Terugbetaling van de premies

De schuldeisers van de verzekeringnemer kunnen van de begunstigde om niet geen terugbetaling vorderen van de premies behalve voor zover deze kennelijk buiten verhouding staan tot de vermogenstoestand van de verzekeringnemer en voor zover ze betaald zijn met bedrieglijke benadeling van hun rechten in de zin van artikel 1167 van het Burgerlijk Wetboek.

Die terugbetaling mag het bedrag van de aan de begunstigde verschuldigde verzekeringsprestaties niet overschrijden.

Afdeling VI

Gevolgen van de echtscheiding of van scheiding van tafel en bed bij verzekering tussen in gemeenschap van goederen getrouwde echtgenoten

A. **Echtscheiding op grond van onherstelbare ontwrichting**

Artikel 191

Rechten van de verzekeringnemer gedurende de echtscheidingsprocedure

De rechten die aan de verzekeringnemer toekomen krachtens de artikelen 169 tot 184, blijven gedurende de echtscheidingsprocedure behouden, behoudens toepassing van de artikelen 1280 en 1283 van het Gerechtelijk Wetboek.

Artikel 192

Recht op verzekeringsprestaties gedurende de echtscheidingsprocedure

De verzekeringsprestaties die opeisbaar worden gedurende de echtscheidingsprocedure, worden rechtsgeldig betaald aan de als begunstigde aangewezen echtgenoot, behoudens toepassing van de artikelen 1280 en 1283 van het Gerechtelijk Wetboek.

Article 193

Droit aux prestations d'assurance échéant après la transcription du divorce

Sous réserve de l'application de l'article 299 du Code civil, les prestations d'assurance devenues exigibles après la transcription du divorce sont payées valablement au conjoint divorcé désigné comme bénéficiaire, à moins que, dans le contrat même, une autre personne n'ait été désignée, nommément ou non, comme bénéficiaire en cas de divorce et que l'assureur n'ait été informé du divorce, ou à moins que les époux n'en soient convenus autrement pendant la procédure de divorce ou ultérieurement et n'aient informé l'assureur de la nouvelle désignation.

B. **Divorce par consentement mutuel**

Article 194

Droits du preneur d'assurance durant le temps des épreuves

L'exercice des droits appartenant au preneur d'assurance en vertu des articles 169 à 184 est maintenu durant le temps des épreuves, à moins que les époux n'en soient convenus autrement conformément à l'article 1287 du Code judiciaire. Cette convention n'est opposable à l'assureur qu'après lui avoir été notifiée.

Article 195

Droit aux prestations d'assurance échéant durant le temps des épreuves

Les prestations d'assurance devenues exigibles durant le temps des épreuves sont payées valablement par l'assureur au conjoint désigné comme bénéficiaire, à moins que les époux n'en soient convenus autrement conformément à l'article 1287 du Code judiciaire et n'aient informé l'assureur de la nouvelle désignation.

Article 196

Droit aux prestations d'assurance échéant après la transcription du divorce

Sous réserve de l'application de l'article 299 du Code civil, les prestations d'assurance devenues exigibles

Artikel 193

Recht op verzekeringsprestaties die opeisbaar worden na de overschrijving van de echtscheiding

Behoudens toepassing van artikel 299 van het Burgerlijk Wetboek, worden de verzekeringsprestaties die opeisbaar worden na de overschrijving van de echtscheiding rechtsgeldig betaald aan de uit de echt gescheiden echtgenoot die als begunstigde is aangewezen, tenzij in de overeenkomst zelf iemand anders, al dan niet bij name, als begunstigde wordt aangewezen in geval van echtscheiding en de verzekeraar op de hoogte werd gebracht van de echtscheiding, dan wel tenzij de echtgenoten gedurende de echtscheidingsprocedure of nadien anders hebben bedongen, en zij de verzekeraar op de hoogte hebben gebracht van de nieuwe aanwijzing.

B. Echtscheiding door onderlinge toestemming

Artikel 194

Rechten van de verzekeringnemer gedurende de proeftijd

De rechten die krachtens de artikelen 169 tot 184 aan de verzekeringnemer toekomen, blijven gedurende de proeftijd behouden, tenzij de echtgenoten anders hebben bedongen bij overeenkomst bedoeld in artikel 1287 van het Gerechtelijk Wetboek. De overeenkomst kan slechts aan de verzekeraar worden tegengeworpen nadat hij daarvan op de hoogte werd gesteld.

Artikel 195

Recht op verzekeringsprestaties die opeisbaar worden tijdens de proeftijd

De verzekeringsprestaties die opeisbaar worden tijdens de proeftijd, worden rechtsgeldig betaald aan de als begunstigde aangewezen echtgenoot, tenzij de echtgenoten anders hebben bedongen bij overeenkomst bedoeld in artikel 1287 van het Gerechtelijk Wetboek, en zij de verzekeraar op de hoogte hebben gebracht van de nieuwe aanwijzing.

Artikel 196

Recht op verzekeringsprestaties die opeisbaar worden na de overschrijving van de echtscheiding

Behoudens toepassing van artikel 299 van het Burgerlijk Wetboek, worden de verzekeringsprestaties

après la transcription du divorce sont payées valablement au conjoint divorcé désigné comme bénéficiaire, à moins que, dans le contrat même, une autre personne n'ait été désignée, nommément ou non, comme bénéficiaire en cas de divorce et que l'assureur n'ait été informé du divorce, ou à moins que les époux n'en soient convenus autrement conformément à l'article 1287 du Code judiciaire et n'aient informé l'assureur de la nouvelle désignation.

C. **Séparation de corps**

Article 197

Séparation de corps

§ 1er. Les articles 191 à 193 sont applicables à la séparation de corps pour cause de désunion irrémédiable.

§ 2. Les articles 194 à 196 sont applicables à la séparation de corps par consentement mutuel.

CHAPITRE 3

Des contrats d'assurance de personnes autres que les contrats d'assurance sur la vie

Article 198

Caractère des garanties

Les assurances de personnes autres que les assurances sur la vie ont un caractère indemnitaire ou un caractère forfaitaire selon ce qui est déterminé par la volonté des parties.

Article 199

Assurances à caractère forfaitaire autres que les assurances sur la vie

Le Roi détermine dans quelle mesure et selon quelles modalités les dispositions de la présente loi relatives aux contrats d'assurance sur la vie sont applicables aux contrats d'assurance de personnes à caractère forfaitaire pour lesquels la survenance de l'événement assuré ne dépend pas exclusivement de la durée de la vie humaine.

die opeisbaar worden na de overschrijving van de echtscheiding, rechtsgeldig betaald aan de uit de echt gescheiden echtgenoot die als begunstigde is aangewezen, tenzij in de overeenkomst zelf iemand anders, al dan niet bij name, als begunstigde wordt aangewezen in geval van echtscheiding en de verzekeraar op de hoogte werd gebracht van de echtscheiding, dan wel tenzij de echtgenoten bij overeenkomst bedoeld in artikel 1287 van het Gerechtelijk Wetboek, anders hebben bedongen en zij de verzekeraar op de hoogte hebben gebracht van de nieuwe aanwijzing.

C. **Scheiding van tafel en bed**

Artikel 197

Scheiding van tafel en bed

§ 1. In geval van scheiding van tafel en bed op grond van onherstelbare ontwrichting zijn de artikelen 191 tot 193 van toepassing.

§ 2. In geval van scheiding van tafel en bed door onderlinge toestemming zijn de artikelen 194 tot 196 van toepassing.

HOOFDSTUK 3

Persoonsverzekeringsovereenkomsten andere dan levensverzekeringen

Artikel 198

Aard van de dekking

Persoonsverzekeringen, andere dan levensverzekeringen, strekken tot vergoeding van schade of tot uitkering van een vast bedrag, naargelang partijen bedongen hebben.

Artikel 199

Verzekeringen tot uitkering van een vast bedrag, andere dan levensverzekeringen

De Koning bepaalt in hoever en volgens welke regels de bepalingen van deze wet die betrekking hebben op de levensverzekeringsovereenkomsten ook van toepassing zullen zijn op persoonsverzekeringsovereenkomsten tot uitkering van een vast bedrag, waarbij het zich voordoen van het verzekerde voorval niet uitsluitend afhangt van de menselijke levensduur.

Article 200

Choix du médecin

Pour ses soins, l'assuré a le libre choix de son médecin.

CHAPITRE 4

Des contrats d'assurance maladie

Section Ire

Dispositions préliminaires

Article 201

Définitions

§ 1er. Par contrat d'assurance maladie, l'on entend:

1° l'assurance soins de santé qui garantit, en cas de maladie ou en cas de maladie et d'accident, des prestations relatives à tout traitement médical préventif, curatif ou diagnostique nécessaire à la préservation et/ou au rétablissement de la santé;

2° l'assurance incapacité de travail qui, en cas de maladie ou en cas de maladie et d'accident, indemnise totalement ou partiellement la diminution ou la perte de revenus professionnels due à l'incapacité de travail d'une personne;

3° l'assurance invalidité qui garantit une prestation en cas de maladie ou en cas de maladie et d'accident;

4° l'assurance soins non obligatoire qui prévoit des prestations en cas de perte totale ou partielle d'autonomie.

Sont exclues de la définition du contrat d'assurance maladie:

a) les assurances voyage et assistance temporaires qui garantissent les prestations visées à l'alinéa 1er;

b) l'assurance accidents de travail loi et les assurances accidents complémentaires qui y sont liées;

c) les assurances accident;

d) les prestations de solidarité visées à l'article 1er de l'arrêté royal du 14 novembre 2003 fixant les prestations

Artikel 200

Keuze van de arts

Voor zijn verzorging kiest de verzekerde vrij zijn arts.

HOOFDSTUK 4

Ziekteverzekerings-overeenkomsten

Afdeling I

Inleidende bepalingen

Artikel 201

Begripsomschrijvingen

§ 1. Onder ziekteverzekeringsovereenkomst wordt verstaan:

1° de ziektekostenverzekering die, in geval van ziekte of in geval van ziekte en ongeval, prestaties waarborgt met betrekking tot elke preventieve, curatieve of diagnostische medische behandeling welke noodzakelijk is voor het behoud en/of het herstel van de gezondheid;

2° de arbeidsongeschiktheidsverzekering die, in geval van ziekte of in geval van ziekte en ongeval, de vermindering of verlies van beroepsinkomen ten gevolge van de arbeidsongeschiktheid van een persoon geheel of gedeeltelijk vergoedt;

3° de invaliditeitsverzekering die een prestatie waarborgt in geval van ziekte of in geval van ziekte en ongeval;

4° de niet-verplichte zorgverzekering die in prestaties voorziet in geval van geheel of gedeeltelijk verlies van de zelfredzaamheid.

Vallen buiten deze omschrijving van de ziekteverzekeringsovereenkomst:

a) de tijdelijke reis – en hulpverleningsverzekeringen die de in het eerste lid bedoelde prestaties waarborgen;

b) de wettelijke arbeidsongevallenverzekering en de daarmee verbonden aanvullende ongevallenverzekeringen;

c) de ongevallenverzekeringen;

d) de solidariteitsprestaties die bedoeld worden in artikel 1 van het koninklijk besluit van 14 november 2003

de solidarité liées aux régimes de pension complémentaires sociaux;

e) les prestations de solidarité visées à l'article 1er de l'arrêté royal du 15 décembre 2003 fixant les prestations de solidarité liées aux conventions sociales de pension.

§ 2. L'on entend par "contrat d'assurance maladie lié à l'activité professionnelle" tout contrat d'assurance maladie conclu par un ou plusieurs preneurs d'assurance au profit d'une ou plusieurs personnes liées professionnellement au(x) preneur(s) d'assurance au moment de l'affiliation.

§ 3. L'on entend par "assuré principal" la personne au profit de laquelle le contrat d'assurance maladie est conclu.

§ 4. L'on entend par "assurés secondaires" les membres de la famille de l'assuré principal affiliés au contrat d'assurance maladie.

Section II

Contrats d'assurance maladie non liés à l'activité professionnelle

Article 202

Champ d'application

Les dispositions de la présente section sont applicables aux contrats d'assurance maladie non liés à l'activité professionnelle.

Ces dispositions sont applicables au preneur d'assurance, à l'assuré principal et aux assurés secondaires.

Article 203

Durée du contrat d'assurance

§ 1er. Sans préjudice de l'application des articles 59, 60, 65, 69, 70, 71, 72 et 81 et hormis le cas de fraude, les contrats d'assurance maladie visés à l'article 201, § 1er, 1°, 3° et 4° sont conclus à vie. Les contrats d'assurance maladie visés à l'article 201, § 1er, 2°, valent jusqu'à l'âge de 65 ans ou un âge antérieur, si cet âge est l'âge normal auquel l'assuré met complètement et définitivement fin à son activité professionnelle.

tot vaststelling van de solidariteitsprestaties verbonden met de sociale aanvullende pensioenstelsels;

e) de solidariteitsprestaties die bedoeld worden in artikel 1 van het koninklijk besluit van 15 december 2003 tot vaststelling van de solidariteitsprestaties verbonden met de sociale pensioenovereenkomsten.

§ 2. Onder beroepsgebonden ziekteverzekeringsovereenkomst wordt verstaan: de ziekteverzekeringsovereenkomst die gesloten is door één of meerdere verzekeringnemers ten behoeve van één of meerdere personen die op het moment van de aansluiting bij de verzekering beroepsmatig met de verzekeringnemer(s) verbonden zijn.

§ 3. Onder hoofdverzekerde wordt verstaan: degene ten behoeve van wie de ziekteverzekeringsovereenkomst wordt afgesloten.

§ 4. Onder bijverzekerden wordt verstaan: de gezinsleden van de hoofdverzekerde die bij de ziekteverzekeringsovereenkomst worden aangesloten.

Afdeling II

Andere dan beroepsgebonden ziekteverzekeringsovereenkomsten

Artikel 202

Toepassingsgebied

De bepalingen van deze afdeling zijn van toepassing op de andere dan beroepsgebonden ziekteverzekeringsovereenkomsten.

Deze bepalingen gelden voor de verzekeringnemer, de hoofdverzekerde en de bijverzekerden.

Artikel 203

Duur van de verzekeringsovereenkomst

§ 1. Onverminderd de toepassing van de artikelen 59, 60, 65, 69, 70, 71, 72 en 81 en behoudens in geval van bedrog, worden de in artikel 201, § 1, 1°, 3° en 4°, bedoelde ziekteverzekerings-overeenkomsten voor het leven aangegaan. De in artikel 201, § 1, 2°, bedoelde ziekteverzekeringsovereenkomsten gelden ten minste tot de leeftijd van 65 jaar of tot een jongere leeftijd, wanneer deze de normale leeftijd is waarop de verzekerde zijn beroepswerkzaamheid volledig en definitief stopzet.

§ 2. Sans préjudice de l'application de l'article 85, § 3, les contrats peuvent être conclus pour une durée limitée à la demande expresse de l'assuré principal et s'il y va de son intérêt.

§ 3. Les dispositions du présent article ne sont pas applicables aux contrats d'assurance maladie offerts à titre accessoire par rapport au risque principal, dont la durée n'est pas à vie.

Article 204

Modifications tarifaires et contractuelles

§ 1er. Sauf accord réciproque des parties et à la demande exclusive de l'assuré principal, ainsi que dans les cas visés aux paragraphes 2, 3 et 4, l'assureur ne peut plus apporter de modifications aux bases techniques de la prime ni aux conditions de couverture après que le contrat d'assurance maladie ait été conclu.

La modification des bases techniques de la prime et/ou des conditions de couverture, moyennant l'accord réciproque des parties, prévue à l'alinéa 1er, ne peut s'effectuer que dans l'intérêt des assurés.

§ 2. La prime, la franchise et la prestation peuvent être adaptées à la date d'échéance annuelle de la prime sur la base de l'indice des prix à la consommation.

§ 3. La prime, la franchise et la prestation peuvent être adaptées, à la date d'échéance annuelle de la prime et sur la base d'un ou plusieurs indices spécifiques, aux coûts des services couverts par les contrats privés d'assurance maladie si et dans la mesure où l'évolution de cet ou de ces indices dépasse celle de l'indice des prix à la consommation.

Le Roi, sur proposition conjointe des ministres qui ont les Assurances et les Affaires sociales dans leurs attributions et après consultation du Centre fédéral d'expertise des soins de santé (ci-après "le Centre d'expertise"), détermine la méthode de construction de ces indices. A cet effet, Il:

— sélectionne un ensemble de paramètres objectifs et représentatifs;

— détermine le mode de calcul des valeurs de ces paramètres;

— détermine les poids respectifs de ces paramètres dans le ou les indices.

§ 2. Onverminderd de toepassing van artikel 85, § 3, kunnen de overeenkomsten worden aangegaan voor een beperkte duurtijd op uitdrukkelijk verzoek van de hoofdverzekerde en indien deze daar belang bij heeft.

§ 3. De bepalingen van dit artikel zijn niet van toepassing op de ziekteverzekeringsovereenkomsten die op bijkomende wijze worden aangeboden bij een hoofdrisico dat niet levenslang is.

Artikel 204

Wijziging van het tarief en de voorwaarden van de overeenkomst

§ 1. Behoudens wederzijds akkoord van de partijen en op uitsluitend verzoek van de hoofdverzekerde alsmede in de in paragrafen 2, 3 en 4 vermelde gevallen, kan de verzekeraar de technische grondslagen van de premie en de dekkingsvoorwaarden, na het sluiten van een ziekteverzekeringsovereenkomst niet meer wijzigen.

De wijziging van de technische grondslagen van de premie en/of dekkingsvoorwaarden bij wederzijds akkoord van de partijen, zoals bepaald bij het eerste lid, kan enkel in het belang van de verzekerden gebeuren.

§ 2. De premie, de vrijstelling en de prestatie mogen worden aangepast op de jaarlijkse premievervaldag, op grond van het indexcijfer der consumptieprijzen.

§ 3. De premie, of de vrijstelling en de prestaties mogen worden aangepast op de jaarlijkse premievervaldag, op grond van één of verschillende specifieke indexcijfers aan de kosten van de diensten die gedekt worden door de private ziekteverzekeringsovereenkomsten, indien en voor zover de evolutie van dat of deze het indexcijfer der consumptieprijzen overschrijdt.

De Koning, op gemeenschappelijk voorstel van de ministers tot wier bevoegdheid de verzekeringen en de sociale zaken behoren en na raadpleging van het Federaal kenniscentrum voor de gezondheidszorg (hierna "het Kenniscentrum ") bepaalt de wijze waarop die indexcijfers worden opgebouwd. Hiertoe:

— selecteert Hij een geheel van objectieve en representatieve parameters;

— bepaalt Hij de berekeningswijze van deze parameters;

— bepaalt Hij het respectieve gewicht van deze parameters in het of de indexcijfers.

Cette méthode peut être évaluée par le Centre d'expertise, à la demande conjointe des ministres qui ont les Affaires sociales et les Assurances dans leurs attributions.

Sur la base de la méthode fixée par le Roi, le SPF Economie calcule et publie annuellement au *Moniteur belge* la valeur de l'indice ou des indices, sur la base des chiffres connus au 30 juin. La publication du résultat se fait au plus tard le 1er septembre. Les modalités de collaboration entre le Centre d'expertise et le SPF Economie font l'objet d'un protocole signé entre ces deux institutions.

Le Roi peut augmenter la fréquence du calcul et de la publication de la valeur de l'indice ou des indices.

Les personnes et institutions qui disposent des renseignements nécessaires au calcul sont tenues de les communiquer au Centre d'expertise et au SPF Economie à la demande de ceux-ci.

§ 4. L'application du présent article ne porte pas préjudice à l'article 41 de la présente loi, ni à l'article 21*octies* de la loi du 9 juillet 1975.

§ 5. La prime, la période de carence et les conditions de couverture peuvent être adaptées de manière raisonnable et proportionnelle:

1. aux modifications intervenues dans la profession de l'assuré, en ce qui concerne l'assurance soins de santé non obligatoire, l'assurance incapacité de travail, l'assurance invalidité et l'assurance soins et/ou

2. aux modifications intervenues dans le revenu de l'assuré, en ce qui concerne l'assurance incapacité de travail et l'assurance invalidité et/ou

3. lorsque celui-ci change de statut dans le système de sécurité sociale, en ce qui concerne l'assurance soins de santé et l'assurance incapacité de travail, pour autant que ces modifications aient une influence significative sur le risque et/ou le coût ou l'étendue des prestations garanties.

Article 205

Incontestabilité

Dès qu'un délai de deux ans s'est écoulé à compter de l'entrée en vigueur du contrat d'assurance maladie, l'assureur ne peut invoquer l'article 60 en ce qui

Deze methode kan worden geëvalueerd door het Kenniscentrum op gemeenschappelijke vraag van de ministers die bevoegd zijn voor Verzekeringen en de Sociale Zaken.

Op basis van de door de Koning vastgestelde methode gaat de FOD Economie over tot de berekening en publiceert hij de waarde van het of de indexcijfers jaarlijks in het *Belgisch Staatsblad* op basis van de cijfers die zijn gekend op 30 juni. De publicatie van het resultaat gebeurt ten laatste op 1 september. De wijze van samenwerking tussen het Kenniscentrum en de FOD Economie wordt bepaald door een protocol tussen deze twee instellingen.

De Koning kan de regelmaat van de berekening en bekendmaking van de waarde van het of de indexcijfers verhogen.

De personen en instellingen die beschikken over de gegevens die nodig zijn voor de berekening moeten deze meedelen aan het Kenniscentrum en de FOD Economie als deze instellingen ze vragen.

§ 4. De toepassing van dit artikel laat artikel 41 van deze wet en artikel 21octies van de wet van 9 juli 1975 onverlet.

§ 5. De premie, de vrijstellingstermijn en de dekkingsvoorwaarden mogen op redelijke en proportionele wijze worden aangepast:

1. aan de wijzigingen in het beroep van de verzekerde wat de niet-verplichte ziektekostenverzekering, de arbeidsongeschiktheidsverzekering, de invaliditeitsverzekering en de zorgverzekering betreft en/of

2. aan de wijzigingen in het inkomen van de verzekerde wat de arbeidsongeschiktheidsverzekering en de invaliditeitsverzekering betreft en/of

3. wanneer deze laatste verandert van statuut in het stelsel van sociale zekerheid wat de ziektekostenverzekering en de arbeidsongeschiktheidsverzekering betreft, voor zover deze wijzigingen een betekenisvolle invloed hebben op het risico en/of de kosten of de omvang van de verleende dekking.

Artikel 205

Onbetwistbaarheid

Zodra een termijn van twee jaar verstreken is te rekenen van de inwerkingtreding van de ziekteverzekeringsovereenkomst, kan de verzekeraar zich niet meer

concerne les omissions ou inexactitudes non intentionnelles dans les déclarations du preneur d'assurance ou de l'assuré, lorsque ces omissions ou inexactitudes se rapportent à une maladie ou une affection dont les symptômes s'étaient déjà manifestés au moment de la conclusion du contrat et qui n'a pas été diagnostiquée dans le même délai de deux ans.

L'assureur ne peut invoquer une omission ou inexactitude non intentionnelle lorsque la maladie ou une affection ne s'était encore manifestée d'aucune manière au moment de la conclusion du contrat d'assurance.

Article 206

Malades chroniques et personnes handicapées

Le candidat assuré principal qui souffre d'une maladie chronique ou d'un handicap et qui n'a pas atteint l'âge de soixante-cinq ans, a droit à une assurance soins de santé, étant entendu que les coûts liés à la maladie ou au handicap qui existe au moment de la conclusion du contrat d'assurance peuvent, sans préjudice de l'application de l'article 205 être exclus de la couverture. La prime doit être celle qui serait réclamée à la même personne si elle n'était pas malade chronique ou handicapée.

Sans préjudice de l'application des articles 58 et 61 en ce qui concerne l'information relative aux données génétiques, un document qui établit avec précision la maladie ou le handicap visé ainsi que les coûts exclus de la couverture ou qui font l'objet d'une couverture limitée, est joint au contrat d'assurance. Le modèle du document est arrêté par le Roi.

Sans préjudice de la compétence des cours et tribunaux, les litiges portant sur les coûts exclus de la couverture ou faisant l'objet d'une couverture limitée sont d'abord soumis à un organe de conciliation constitué par le Roi par arrêté délibéré en Conseil des ministres.

Article 207

§ 1er. L'assuré principal informe l'assureur, par écrit ou par voie électronique, du moment où un assuré secondaire quitte le contrat d'assurance ainsi que du nouveau lieu de résidence de celui-ci.

beroepen op artikel 60 met betrekking tot het onopzettelijk verzwijgen of het onopzettelijk onjuist meedelen van gegevens door de verzekeringnemer of de verzekerde, wanneer deze gegevens betrekking hebben op een ziekte of aandoening waarvan de symptomen zich op het ogenblik van het sluiten van de verzekeringsovereenkomst reeds hadden gemanifesteerd en deze ziekte of aandoening niet gediagnosticeerd werd binnen diezelfde termijn van twee jaar.

De verzekeraar kan zich niet beroepen op een onopzettelijk verzwijgen of onopzettelijk onjuist mededelen van gegevens, wanneer deze gegevens betrekking hebben op een ziekte of aandoening die zich op het ogenblik van het sluiten van de verzekeringsovereenkomst nog op geen enkele wijze had gemanifesteerd.

Artikel 206

Chronisch zieken en personen met een handicap

De kandidaat-verzekerde die chronisch ziek of gehandicapt is en de leeftijd van vijfenzestig jaar niet heeft bereikt, heeft recht op een ziektekostenverzekering, met dien verstande dat de kosten die verband houden met de ziekte of de handicap welke bestaat op het ogenblik van het sluiten van de verzekeringsovereenkomst, onverminderd de toepassing van artikel 205 van de dekking mogen worden uitgesloten. De premie moet deze zijn die aangerekend zou worden aan dezelfde persoon indien hij of zij niet chronisch ziek of gehandicapt was.

Onverminderd de toepassing van de artikelen 58 en 61 wat de informatie met betrekking tot de genetische gegevens betreft, wordt aan de verzekeringsovereenkomst een document gehecht dat nauwkeurig de bedoelde ziekte of handicap alsmede de kosten bepaalt die van de dekking uitgesloten zijn of slechts beperkt worden gedekt. De Koning bepaalt het model van het document.

Onverminderd de bevoegdheid van de hoven en rechtbanken worden de geschillen met betrekking tot de kosten die van de dekking uitgesloten zijn of slechts beperkt gedekt worden, eerst voorgelegd aan een door de Koning bij een besluit vastgelegd na overleg in de Ministerraad, opgericht bemiddelingsorgaan.

Artikel 207

§ 1. De hoofdverzekerde brengt de verzekeraar, schriftelijk of elektronisch op de hoogte van het tijdstip waarop een bijverzekerde de verzekeringsovereenkomst verlaat en van diens nieuwe verblijfplaats.

Sur la base de ces données, l'assureur soumet à l'assuré secondaire, dans les trente jours, une offre d'assurance conforme aux articles 203 et 204. L'assureur informe l'assuré secondaire que l'offre vaut également pour les membres de sa famille. Il ne peut invoquer le fait que le risque est déjà réalisé.

L'assuré secondaire dispose d'un délai de soixante jours pour accepter la proposition d'assurance par écrit ou par voie électronique. Le droit d'accepter l'offre s'éteint à l'expiration de ce délai.

§ 2. Le contrat d'assurance que l'assuré secondaire a accepté commence à courir au moment où celui-ci perd le bénéfice de l'assurance précédente.

Section III

Poursuite individuelle d'un contrat d'assurance maladie lié à l'activité professionnelle

Article 208

Conditions d'octroi

§ 1er. Sauf si elle perd le bénéfice du contrat d'assurance maladie lié à l'activité professionnelle pour les raisons visées aux articles 59, 60, 69, 70, 72 et 79 et, de manière générale, en cas de fraude, toute personne affiliée à une assurance liée à l'activité professionnelle a le droit de poursuivre, en tout ou en partie, cette assurance individuellement lorsqu'elle perd le bénéfice de l'assurance liée à l'activité professionnelle, sans devoir subir un examen médical supplémentaire ni devoir remplir un nouveau questionnaire médical.

A cet effet, l'assuré principal doit, durant les deux années précédant la perte du contrat d'assurance maladie lié à l'activité professionnelle qui est poursuivi, avoir été affilié de manière ininterrompue à un ou plusieurs contrats d'assurance maladie successifs souscrits auprès d'une entreprise d'assurances au sens de la présente loi.

§ 2. Le preneur d'assurance ou, en cas de faillite ou de liquidation, le curateur ou le liquidateur du preneur d'assurance informe l'assuré principal, par écrit ou par voie électronique, au plus tard dans les trente jours suivant la perte du bénéfice de l'assurance liée à l'activité professionnelle, du moment précis de cette perte et de la possibilité de poursuivre le contrat individuellement. De plus, il informe l'assuré principal du délai dans lequel celui-ci et, le cas échéant, le coassuré peuvent exercer leur droit à la poursuite individuelle. Le preneur

Op basis van deze gegevens doet de verzekeraar de bijverzekerde binnen de dertig dagen een verzekeringsaanbod dat in overeenstemming is met de artikelen 203 en 204. De verzekeraar informeert de bijverzekerde dat het aanbod ook geldt voor de leden van zijn gezin. Hij kan niet inroepen dat het risico reeds verwezenlijkt is.

De bijverzekerde beschikt over een termijn van zestig dagen om het verzekeringsaanbod schriftelijk of elektronisch te aanvaarden. Bij het verstrijken van deze termijn vervalt het recht om het aanbod te aanvaarden.

§ 2. De verzekeringsovereenkomst die de bijverzekerde heeft aanvaard, gaat in op het tijdstip waarop hij het voordeel van de vorige verzekering verliest.

Afdeling III

Individuele voortzetting van beroepsgebonden ziekteverzekeringsovereenkomst

Artikel 208

Toekenningsvoorwaarden

§ 1. Behalve in geval hij het voordeel van de beroepsgebonden ziekteverzekeringsovereenkomst verliest omwille van de bedoelde redenen in de artikelen 59, 60, 69, 70, 72 en 79 en, in het algemeen, in geval van bedrog, heeft elke persoon die bij een beroepsgebonden verzekering is aangesloten het recht om deze verzekering individueel geheel of gedeeltelijk voort te zetten wanneer hij het voordeel van de beroepsgebonden verzekering verliest, zonder een bijkomend medisch onderzoek te moeten ondergaan noch een nieuwe medische vragenlijst te moeten invullen.

Daartoe moet de hoofdverzekerde gedurende de twee jaren die aan het verlies van de voortgezette beroepsgebonden ziekteverzekeringsovereenkomst vooraf gaan, ononderbroken aangesloten geweest zijn bij een of meer opeenvolgende ziekteverzekeringsovereenkomsten die bij een verzekeringsonderneming zoals bedoeld in deze wet waren aangegaan.

§ 2. De verzekeringnemer of, in geval van faillissement of vereffening, de curator respectievelijk de vereffenaar van de verzekeringnemer, brengt de hoofdverzekerde ten laatste dertig dagen na het verlies van het voordeel van de beroepsgebonden verzekering schriftelijk of elektronisch op de hoogte van het precieze tijdstip van dit verlies en van de mogelijkheid om de overeenkomst individueel voort te zetten. Daarbij informeert hij de hoofdverzekerde over de termijn waarbinnen deze en, in voorkomend geval, de medeverzekerden het recht op

d'assurance ou, en cas de faillite ou de liquidation, le curateur ou le liquidateur transmet en même temps à l'assuré principal les coordonnées de l'entreprise d'assurances concernée.

L'assuré principal et, le cas échéant, le coassuré disposent d'un délai de trente jours pour informer par écrit ou par voie électronique l'assureur de leur intention de poursuivre le contrat d'assurance maladie lié à l'activité professionnelle, en tout ou en partie, individuellement. Le délai commence à courir le jour de réception du courrier par lequel le preneur d'assurance ou, en cas de faillite ou de liquidation, le curateur ou le liquidateur du preneur d'assurance informe l'assuré principal par écrit ou par voie électronique qu'il peut décider de poursuivre individuellement le contrat d'assurance maladie lié à l'activité professionnelle dont il a perdu le bénéfice. L'assuré principal et, le cas échéant, le coassuré disposent du droit de prolonger ce délai de trente jours, à condition d'en informer l'assureur par écrit ou par voie électronique. Ce droit doit lui être signifié par l'employeur, conformément à l'alinéa 1er. Ce délai expire en tout cas après cent cinq jours à compter du jour de la perte du bénéfice de l'assurance maladie liée à l'activité professionnelle.

L'assureur dispose d'un délai de quinze jours pour soumettre à l'assuré principal et, le cas échéant, au coassuré, par écrit ou par voie électronique, une offre d'assurance conforme aux articles 203 et 204. L'assureur ne peut invoquer le fait que le risque est déjà réalisé.

En même temps qu'il adresse son offre, l'assureur informe l'assuré principal et, le cas échéant, le coassuré sur les conditions de garantie, notamment les prestations couvertes, les exclusions, le délai de déclaration. Il rappelle également à l'assuré principal et, le cas échéant, au coassuré le délai de trente jours dont il dispose pour accepter l'offre soit par écrit, soit par voie électronique.

L'assuré principal et, le cas échéant, le coassuré disposent d'un délai de trente jours pour accepter l'offre d'assurance par écrit ou par voie électronique. Ce délai commence à courir le jour de la réception de l'offre de l'assureur visée à l'alinéa 3. Le droit à la poursuite individuelle s'éteint à l'expiration de ce délai.

§ 3. Lorsque le coassuré perd le bénéfice de l'assurance liée à l'activité professionnelle pour une autre

individuele voortzetting kunnen uitoefenen. De verzekeringnemer of, in geval van faillissement of vereffening, de curator respectievelijk de vereffenaar maakt de hoofdverzekerde tegelijkertijd de contactgegevens over van de betrokken verzekeringsonderneming.

De hoofdverzekerde en, in voorkomend geval, de medeverzekerde, beschikken over een termijn van dertig dagen om de verzekeraar schriftelijk of elektronisch kennis te geven van zijn voornemen om de beroepsgebonden ziekteverzekeringsovereenkomst geheel of gedeeltelijk individueel voort te zetten. De termijn begint te lopen op de dag van de ontvangst van het schrijven waarin de verzekeringnemer of, in geval van faillissement of vereffening, de curator respectievelijk de vereffenaar van de verzekeringnemer, de hoofdverzekerde schriftelijk of elektronisch ervan in kennis stelt dat hij kan beslissen de beroepsgebonden ziekteverzekeringsovereenkomst waarvan hij het voordeel verloren heeft, individueel voort te zetten. De hoofdverzekerde en in voorkomend geval de medeverzekerde hebben het recht die termijn met dertig dagen te verlengen, op voorwaarde dat de verzekeraar daarvan schriftelijk of elektronisch in kennis wordt gesteld. Overeenkomstig het eerste lid moet de werkgever hem in kennis stellen van dat recht. Deze termijn verstrijkt in elk geval honderdenvijf dagen na het verlies van het voordeel van de beroepsgebonden ziekteverzekering.

De verzekeraar beschikt over een termijn van vijftien dagen om de hoofdverzekerde en, in voorkomend geval, de medeverzekerde schriftelijk of elektronisch een verzekeringsaanbod te doen dat in overeenstemming is met de artikelen 203 en 204. De verzekeraar kan niet inroepen dat het risico reeds verwezenlijkt is.

Tegelijk met het bezorgen van zijn aanbod stelt de verzekeraar de hoofdverzekerde en, in voorkomend geval, de medeverzekerde in kennis van de dekkingsvoorwaarden, inzonderheid de gedekte prestaties, de uitsluitingen en de aangiftetermijn. Voorts herinnert hij de hoofdverzekerde en, in voorkomend geval, de medeverzekerde aan de termijn van dertig dagen waarover hij beschikt om het aanbod schriftelijk dan wel elektronisch te aanvaarden.

De hoofdverzekerde en, in voorkomend geval, de medeverzekerde, beschikken over een termijn van dertig dagen om het verzekeringsaanbod schriftelijk of elektronisch te aanvaarden. Deze termijn begint te lopen op de dag van de ontvangst van het in het derde lid bedoelde aanbod van de verzekeraar. Bij het verstrijken van deze termijn vervalt het recht op individuele voortzetting.

§ 3. Wanneer de medeverzekerde het voordeel van de beroepsgebonden verzekering verliest om een andere

raison que la perte du bénéfice de cette assurance par l'assuré principal, le coassuré dispose d'un délai de cent cinq jours, à partir du moment où il perd le bénéfice précité, pour informer l'assureur, par écrit ou par voie électronique, de son intention d'exercer son droit à la poursuite individuelle.

L'assureur dispose d'un délai de quinze jours pour lui faire, par voie électronique ou par écrit, une offre d'assurance conforme aux articles 203 et 204. L'assureur ne peut invoquer le fait que le risque est déjà réalisé.

Le coassuré dispose d'un délai de trente jours pour accepter l'offre d'assurance par écrit ou par voie électronique. Ce délai commence à courir le jour de la réception de l'offre de l'assureur visée à l'alinéa 2. Le droit à la poursuite individuelle s'éteint à l'expiration de ce délai.

§ 4. Le contrat d'assurance accepté par l'assuré prend cours au moment où il perd l'avantage de l'assurance liée à l'activité professionnelle.

Article 209

Information à fournir par l'assureur

§ 1er. L'assureur informe le preneur d'assurance de la possibilité pour l'assuré de payer individuellement une prime complémentaire. Le preneur d'assurance transmet cette information sans délai à l'assuré principal.

Le paiement de ces primes complémentaires, pour autant qu'elles aient été payées année par année sans interruption, a pour effet qu'en cas de poursuite individuelle la prime visée à l'article 211 est fixée en tenant compte de l'âge de l'assuré au moment où il a commencé à payer les primes complémentaires.

L'âge retenu pour le calcul de la prime visée à l'article 211 est relevé proportionnellement, en cas d'interruption temporaire du paiement des primes complémentaires visées à l'alinéa 2, en fonction de cette interruption.

§ 2. Si l'assureur a négligé de remplir le devoir d'information visé au paragraphe 1er, la prime du contrat d'assurance maladie poursuivi individuellement est, par dérogation à l'article 211, calculée en tenant compte de l'âge de l'assuré principal ou du coassuré au moment de son affiliation à l'assurance liée à l'activité

reden dan het verlies van het voordeel van die verzekering door de hoofdverzekerde, beschikt de medeverzekerde over een termijn van honderdenvijf dagen te rekenen van het tijdstip waarop hij voornoemd voordeel verliest om de verzekeraar schriftelijk of elektronisch in kennis te stellen van zijn voornemen om het recht op individuele voortzetting uit te oefenen.

De verzekeraar beschikt over een termijn van vijftien dagen om hem schriftelijk of elektronisch een verzekeringsaanbod te doen dat in overeenstemming is met de artikelen 203 en 204. De verzekeraar kan niet inroepen dat het risico reeds verwezenlijkt is.

De medeverzekerde beschikt over een termijn van dertig dagen om het verzekeringsaanbod schriftelijk of elektronisch te aanvaarden. Deze termijn begint te lopen op de dag van de ontvangst van het in het tweede lid bedoelde aanbod van de verzekeraar. Bij het verstrijken van deze termijn vervalt het recht op individuele voortzetting.

§ 4 De verzekeringsovereenkomst die de verzekerde heeft aanvaard, gaat in op het tijdstip waarop hij het voordeel van de beroepsgebonden verzekering verliest.

Artikel 209

Door de verzekeraar te verstrekken informatie

§ 1. De verzekeraar licht de verzekeringnemer in over de mogelijkheid voor de verzekerde om individueel een bijkomende premie te betalen. De verzekeringnemer bezorgt die informatie onmiddellijk aan de hoofdverzekerde.

De betaling van die bijkomende premies, mits zij jaar na jaar ononderbroken werden betaald, heeft tot gevolg dat de in artikel 211 bedoelde premie in geval van individuele voortzetting berekend wordt rekening houdend met de leeftijd waarop de verzekerde de bijkomende premies is beginnen te betalen.

De leeftijd die in aanmerking komt voor de berekening van de in artikel 211 bedoelde premie, wordt proportioneel opgetrokken in geval van en in functie van de tijdelijke onderbreking van de betaling van de in het tweede lid bedoelde bijkomende premies.

§ 2. Indien de verzekeraar nagelaten heeft de in paragraaf 1 opgelegde informatieplicht na te komen, wordt de premie voor de individueel voortgezette ziekteverzekeringsovereenkomst in afwijking van artikel 211 berekend rekening houdend met de leeftijd van de hoofd – of medeverzekerde op het ogenblik van zijn

professionnelle. Il appartient à l'assureur de démontrer qu'il a rempli le devoir d'information visé au paragraphe 1er.

Si le preneur d'assurance a omis de transmettre l'information visée au paragraphe 1er à l'assuré principal, le preneur d'assurance est tenu de verser à l'assureur la différence entre la prime calculée sur la base de l'âge atteint au moment de l'exercice du droit de la poursuite individuelle du contrat et la prime calculée sur la base de l'âge de l'assuré principal au moment de son affiliation à l'assurance liée à l'activité professionnelle. La prime relative au contrat d'assurance maladie poursuivi individuellement qui est réclamée à l'assuré principal est également dans ce cas, par dérogation à l'article 211, calculée en tenant compte de l'âge de l'assuré principal au moment de son affiliation à l'assurance liée à l'activité professionnelle. Il appartient au preneur d'assurance de démontrer qu'il a transmis l'information visée au paragraphe 1er.

aansluiting bij de beroepsgebonden verzekering, De bewijslast inzake de nakoming van de in paragraaf 1 bedoelde informatieplicht berust bij de verzekeraar.

Indien de verzekeringnemer nagelaten heeft de in paragraaf 1 bedoelde informatie te bezorgen aan de hoofdverzekerde, is de verzekeringnemer aan de verzekeraar het verschil verschuldigd tussen de premie die berekend wordt op grond van de leeftijd welke bereikt is op het ogenblik van de uitoefening van het recht op individuele voortzetting en de premie die berekend wordt op grond van de leeftijd van de hoofdverzekerde op het ogenblik van zijn aansluiting bij de beroepsgebonden verzekering. De premie voor de individueel voortgezette ziekteverzekeringsovereenkomst, die aangerekend wordt aan de hoofdverzekerde, wordt ook in dat geval, in afwijking van artikel 211, berekend rekening houdend met de leeftijd van de hoofdverzekerde, op het ogenblik van zijn aansluiting bij de beroepsgebonden verzekering. De bewijslast inzake het bezorgen van de in paragraaf 1 bedoelde informatie berust bij de verzekeringnemer.

Article 210

Garanties

§ 1er. Le contrat d'assurance maladie poursuivi individuellement offre au moins des garanties similaires à celles offertes par le contrat d'assurance maladie lié à l'activité professionnelle poursuivi.

Les garanties de l'assurance soins de santé individuelle sont considérées comme similaires si les éléments suivants de l'assurance soins de santé liée à l'activité professionnelle sont repris:

1° le choix de la chambre: le remboursement intégral ou partiel ou le non-remboursement des frais supportés dans une chambre individuelle, double ou commune;

2° la formule de remboursement: le remboursement (partiel) des frais réels ou le remboursement des frais sur la base du niveau de remboursement INAMI dans le cadre de l'assurance soins de santé légale, ou la possibilité d'une intervention forfaitaire;

3° la pré – et posthospitalisation: la prise en charge ou non des frais ambulatoires liés à l'hospitalisation et qui surviennent dans un délai déterminé avant ou après l'hospitalisation; si ces frais sont couverts, ce délai doit être d'une durée minimale d'un mois avant et de trois mois après l'hospitalisation;

Artikel 210

Waarborgen

§ 1. De individueel voortgezette ziekteverzekeringsovereenkomst biedt minstens waarborgen die gelijksoortig zijn met die welke geboden worden door de voortgezette beroepsgebonden ziekteverzekeringsovereenkomst.

De waarborgen van de individuele ziektekostenverzekering worden als gelijksoortig beschouwd indien de volgende elementen van de beroepsgebonden ziektekostenverzekering worden overgenomen:

1° de keuze van de kamer: het al dan niet geheel of ten dele terugbetalen van de kosten die gedragen zijn in een één-, twee – of meerpersoonskamer;

2° de terugbetalingsformule: het (ten dele) terugbetalen van de werkelijk gedragen kosten, of het vergoeden van de kosten op grond van het RIZIV-terugbetalingsniveau in het raam van de wettelijke ziektekostenverzekering, of het voorzien in een forfaitaire tegemoetkoming;

3° de pre – en posthospitalisatie: het al dan niet ten laste nemen van de ambulante kosten die verband houden met de hospitalisatie en die voorvallen in een welbepaalde termijn vóór of na de hospitalisatie; in de mate dat deze ambulante kosten gedekt zijn, dient de termijn minstens één maand te bedragen vóór de hospitalisatie en drie maanden na de hospitalisatie;

4° les maladies graves: la prise en charge ou non des frais ambulatoires liés aux maladies graves.

Les garanties de l'assurance incapacité de travail individuelle sont considérées comme similaires si elles prévoient, comme l'assurance incapacité de travail liée à l'activité professionnelle, le versement d'un même pourcentage de la perte de revenus subie ou un même montant fixe, toutefois limité le cas échéant à la perte de revenus subie. L'assurance incapacité de travail individuelle, qui poursuit l'assurance incapacité de travail liée à l'activité professionnelle, vaut jusqu'à l'âge légal de la pension ou un âge antérieur, s'il s'agit de l'âge normal auquel l'assuré cesse complètement et définitivement son activité professionnelle.

Les garanties de l'assurance invalidité individuelle sont considérées comme similaires si elles prévoient le versement d'un même montant fixe ou une indemnisation calculée sur la base des mêmes paramètres que ceux qui sont pris en compte dans le cadre de l'assurance invalidité liée à l'activité professionnelle.

Les garanties de l'assurance dépendance individuelle sont considérées comme similaires si elles prévoient, comme l'assurance soins liée à l'activité professionnelle, le versement d'un même montant fixe ou une indemnisation identique des frais dus à la perte totale ou partielle d'autonomie.

§ 2. Sans préjudice de l'article 203, § 1er, la poursuite individuelle du contrat d'assurance maladie lié à l'activité professionnelle a lieu sans imposer un nouveau délai d'attente. La garantie ne peut pas être limitée et aucune prime supplémentaire ne peut être imposée en raison de l'évolution de l'état de santé de l'assuré au cours du contrat d'assurance maladie liée à l'activité professionnelle.

Article 211

Prime

Pour le calcul de la prime du contrat d'assurance maladie poursuivi individuellement, il est tenu compte uniquement:

1° de l'âge de l'assuré au moment de la poursuite individuelle du contrat, sans préjudice de l'article 209, § 1er;

4° de zware ziekten: het al dan niet ten laste nemen van de ambulante kosten die verband houden met zware ziekten.

De waarborgen van de individuele arbeidsongeschiktheidsverzekering worden als gelijksoortig beschouwd indien deze, net als de beroepsgebonden arbeidsongeschiktheidsverzekering, voorzien in de uitkering van eenzelfde percentage van het geleden inkomstenverlies, dan wel in eenzelfde vast bedrag, dat in voorkomend geval beperkt wordt tot het effectief geleden inkomensverlies. De individuele arbeidsongeschiktheidsverzekering, die de beroepsgebonden arbeidsongeschiktheidsverzekering voortzet, geldt tot de pensioengerechtigde leeftijd of tot een jongere leeftijd, wanneer deze de normale leeftijd is waarop de verzekerde zijn beroepswerkzaamheid volledig en definitief stopzet.

De waarborgen van de individuele invaliditeitsverzekering worden als gelijksoortig beschouwd indien ze voorzien in de uitkering van eenzelfde vast bedrag dan wel in een vergoeding die berekend wordt op grond van dezelfde parameters als die welke in aanmerking genomen worden in de beroepsgebonden invaliditeitsverzekering.

De waarborgen van de individuele zorgverzekering worden als gelijksoortig beschouwd indien ze net als de beroepsgebonden zorgverzekering, voorzien in de uitkering van eenzelfde vast bedrag, dan wel in een identieke vergoeding van de kosten die het gevolg zijn van het geheel of gedeeltelijk verlies van de zelfredzaamheid.

§ 2 Onverminderd artikel 203, § 1, gebeurt de individuele voortzetting van de beroepsgebonden ziekteverzekeringsovereenkomst zonder instelling van een nieuwe wachttermijn. De waarborg kan niet worden beperkt en geen bijpremie kan worden opgelegd wegens de evolutie van de gezondheidstoestand van de verzekerde tijdens de duur van de beroepsgebonden ziekteverzekeringsovereenkomst.

Artikel 211

Premie

Bij de berekening van de premie voor de individueel voortgezette ziekteverzekeringsovereenkomst wordt alleen rekening gehouden met:

1° de leeftijd van de verzekerde op het ogenblik van de individuele voortzetting, onverminderd artikel 209, § 1;

2° des éléments d'évaluation du risque, tels qu'ils existaient et furent évalués lors de l'affiliation au contrat d'assurance maladie liée à l'activité professionnelle poursuivi;

3° du régime de sécurité sociale et du statut auxquels l'assuré est assujetti;

4° en ce qui concerne l'assurance soins de santé, de l'assurance invalidité et de l'assurance soins, ainsi que de la profession de l'assuré;

5° en ce qui concerne l'assurance incapacité de travail, de la profession et du revenu professionnel de l'assuré.

CHAPITRE 5

Dispositions propres à certains contrats d'assurance qui garantissent le remboursement du capital d'un crédit

Article 212

§ 1er. Le Roi peut, sur proposition conjointe du ministre et du ministre ayant la Santé publique dans ses attributions et après consultation de la Commission de la protection de la vie privée, fixer des dispositions d'exécution pour un ou plusieurs des points suivants:

1° dans quels cas et pour quels types de crédit ou pour quels montants assurés un questionnaire médical standardisé doit être complété;

2° le contenu du questionnaire médical standardisé, étant entendu qu'il doit être établi dans le respect de la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel et de l'article 8 de la Convention de sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés fondamentales du 4 novembre 1950;

3° la manière dont les assureurs tiennent compte du questionnaire dans leur décision d'attribuer ou non l'assurance et pour la fixation de la prime;

4° les cas où les assureurs peuvent demander un examen médical complémentaire au candidat à l'assurance, ainsi que le contenu de cet examen et le droit à l'information concernant les résultats de cet examen;

2° de elementen ter beoordeling van het risico, zoals die bestonden en beoordeeld werden op het ogenblik van het toetreden tot de voortgezette beroepsgebonden ziekteverzekeringsovereenkomst;

3° het stelsel en het statuut van sociale zekerheid waaraan de verzekerde is onderworpen;

4° wat betreft de ziektekostenverzekering, de invaliditeitsverzekering en de zorgverzekering, alsook het beroep van de verzekerde;

5° wat betreft de arbeidsongeschiktheidsverzekering, het beroep en het beroepsinkomen van de verzekerde.

HOOFDSTUK 5

Nadere bepalingen betreffende sommige verzekeringsovereenkomsten die de terugbetaling van het kapitaal van een krediet waarborgen

Artikel 212

§ 1. De Koning kan, op gezamenlijk voorstel van de minister en de minister bevoegd voor de Volksgezondheid, na advies van de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer, uitvoeringsbepalingen vaststellen voor één of meerdere van volgende punten:

1° in welke gevallen en voor welke soorten krediet of welke verzekerde bedragen een standaard medische vragenlijst moet worden ingevuld;

2° de inhoud van de standaard medische vragenlijst, met dien verstande dat die moet worden bepaald met inachtneming van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens, alsook van artikel 8 van het Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden van 4 november 1950;

3° op welke wijze de verzekeraars bij hun beslissing over het al dan niet toekennen van de verzekering en het bepalen van de premie rekening houden met de vragenlijst;

4° de gevallen waarin de verzekeraars een bijkomend medisch onderzoek mogen vragen aan de kandidaat-verzekerde, evenals de inhoud van dit onderzoek en het recht op informatie over de resultaten van deze onderzoeken;

5° le délai dans lequel les assureurs doivent communiquer leur décision relative à la demande d'assurance au candidat à l'assurance, étant entendu que la durée globale de traitement des dossiers de demande de prêt immobilier par les établissements de crédit et les assureurs ne pourra pas excéder cinq semaines à compter de la réception du dossier complet;

6° la manière dont les établissements de crédit prennent également en considération d'autres garanties que l'assurance du solde restant dû lors de l'octroi d'un crédit;

7° les conditions auxquelles les candidats à l'assurance qui se voient refuser l'accès à une assurance du solde restant dû peuvent faire appel au Bureau du suivi de la tarification visé à l'article 217, § 1er;

8° l'obligation dans le chef des entreprises d'assurances et des établissements de crédit de diffuser largement et de façon compréhensible l'information sur l'existence du présent mécanisme d'assurances du solde restant dû pour les personnes présentant un risque de santé accru.

9° les cas dans lesquels une déclaration sur l'honneur doit être produite en ce qui concerne l'objet du contrat d'assurance.

Les conditions visées à l'alinéa 1er, 7°, fixent notamment le nombre de refus de la part des entreprises d'assurances que le candidat à l'assurance doit avoir essuyé avant de pouvoir s'adresser au Bureau du suivi de la tarification, ainsi que la hauteur des primes assimilées à un refus de la demande.

§ 2. Le Roi peut régler ou interdire l'utilisation des questionnaires médicaux.

Le Roi peut déterminer, reformuler ou interdire des questions relatives à la santé de l'assuré. Il peut limiter la portée d'une question dans le temps.

Le Roi peut déterminer le montant assuré au-dessous duquel seul le questionnaire médical peut être utilisé.

§ 3. Nonobstant toute stipulation contraire défavorable au candidat preneur d'assurance, l'assureur est tenu de la réparation du préjudice causé par le non-respect des dispositions arrêtées en vertu du paragraphe 1er. Le préjudice causé au candidat preneur d'assurance est, sauf preuve contraire, présumé résulter du non-respect des dispositions précitées.

5° de termijn waarbinnen de verzekeraars hun beslissing over de aanvraag van de verzekering aan de kandidaat-verzekerde moeten meedelen, met dien verstande dat de totale duur van de behandeling door de kredietinstellingen en de verzekeraars van de aanvraagdossiers voor een woonkrediet niet meer dan vijf weken mag bedragen, te rekenen van de ontvangst van het volledige dossier;

6° op welke wijze de kredietinstellingen ook andere waarborgen dan de schuldsaldoverzekering in overweging nemen bij het verstrekken van een krediet;

7° onder welke voorwaarden de kandidaat-verzekerden een beroep kunnen doen op het in Artikel 217, § 1, bedoelde Opvolgingsbureau voor de tarifering, indien hen een schuldsaldoverzekering wordt geweigerd;

8° de verplichting voor de verzekeringsmaatschappijen en de kredietinstellingen om de informatie over het bestaan van dit mechanisme van schuldsaldoverzekering voor personen met een verhoogd gezondheidsrisico ruim en op begrijpelijke wijze te verspreiden.

9° in welke gevallen een verklaring op eer over het voorwerp van de verzekeringsovereenkomst moet worden afgelegd.

De in het eerste lid, 7°, bedoelde voorwaarden definieren onder meer na hoeveel door de verzekeringsinstellingen geweigerde aanvragen een kandidaat-verzekerde zich kan wenden tot het Opvolgingsbureau voor de tarifering, evenals de hoogte van de premies die met een weigering van de aanvraag gelijkgesteld worden.

§ 2. De Koning kan het gebruik van medische vragenlijsten regelen of verbieden.

De Koning kan vragen die betrekking hebben op de gezondheidstoestand van de verzekerde bepalen, herformuleren of verbieden. Hij kan de draagwijdte van een vraag in de tijd beperken.

De Koning kan het verzekerde bedrag vaststellen waaronder enkel de medische vragenlijst kan worden gebruikt.

§ 3. Niettegenstaande elk andersluidend beding in het nadeel van de kandidaat-verzekeringnemer is de verzekeraar verplicht tot herstel van het nadeel veroorzaakt door het niet-naleven van de bepalingen die worden vastgesteld krachtens paragraaf 1. Het nadeel dat aan de kandidaat-verzekeringnemer wordt berokkend, wordt, behoudens tegenbewijs, geacht het gevolg te zijn van de niet-naleving van vermelde bepalingen.

Article 213

L'assureur qui propose une prime au preneur d'assurance est tenu de scinder celle-ci entre la prime de base et la surprime imputée en raison de l'état de santé de l'assuré.

S'il décide de refuser l'assurance ou d'en ajourner l'octroi, d'exclure certains risques de la couverture ou d'imputer une surprime, l'assureur en avise par courrier le candidat preneur d'assurance, de façon claire et explicite, et en motivant les raisons de ses décisions. Le candidat preneur d'assurance est informé, par le même courrier, de la faculté qu'il a de prendre contact par écrit avec le médecin de l'assureur, directement ou par l'intermédiaire d'un médecin de son choix, pour connaître les raisons médicales sur lesquelles l'assureur a fondé ses décisions. Dans ce même courrier, l'assureur attire l'attention sur l'existence et mentionne les coordonnées du Bureau du suivi de la tarification et de l'organe de conciliation en matière d'assurance du solde restant dû.

L'assureur indique si la prime proposée peut être prise en considération pour l'application du mécanisme de solidarité par la Caisse de compensation visée à l'article 220.

Artikel 213

De verzekeraar die aan de verzekeringnemer een premie voorstelt, is er toe gehouden die premie op te splitsen in de basispremie en de bijpremie die om reden van de gezondheidstoestand van de verzekerde wordt aangerekend.

Zo de verzekeraar beslist de verzekering te weigeren of de toekenning ervan uit te stellen, bepaalde risico's van de dekking uit te sluiten of een bijpremie aan te rekenen, stelt hij de kandidaat-verzekeringnemer daarvan duidelijk en uitdrukkelijk per brief in kennis, waarbij hij de redenen motiveert waarop hij zijn beslissingen steunt. In diezelfde brief wordt de kandidaat-verzekeringnemer meegedeeld dat hij, rechtstreeks of via een arts naar keuze, schriftelijk contact kan opnemen met de arts van de verzekeraar, om te vernemen op welke medische gronden de verzekeraar zijn beslissingen heeft gesteund. In zijn brief wijst de verzekeraar op het bestaan van het Opvolgingsbureau voor de tarifering en van de bemiddelingsinstantie inzake schuldsaldoverzekeringen en vermeldt hij de contactgegevens ervan.

De verzekeraar deelt mee of de voorgestelde premie in aanmerking komt voor de toepassing van het solidariteitsmechanisme door de Compensatiekas, bedoeld in artikel 220.

Article 214

Le preneur d'assurance qui n'est pas d'accord avec la prime proposée en informe l'assureur. L'assureur transmet immédiatement l'ensemble du dossier au réassureur, en lui demandant de le réévaluer.

Le réassureur décide sur la seule base du dossier transmis. Tout contact direct entre d'une part, le réassureur et d'autre part, le preneur d'assurance, l'assuré ou le médecin traitant est interdit.

Le Roi peut à cet égard prévoir, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, que le réassureur ne doit pas procéder à une réévaluation des propositions de surprime lorsque cette surprime est inférieure ou égale à un pourcentage déterminé de la prime de base, fixé par le Roi. Ce pourcentage à fixer par le Roi s'élève à maximum 25 %.

Artikel 214

De verzekeringnemer die niet akkoord gaat met de voorgestelde premie brengt hiervan de verzekeraar op de hoogte. De verzekeraar zendt onverwijld het hele dossier over aan de herverzekeraar met het verzoek het opnieuw te beoordelen.

De herverzekeraar beslist alleen op grond van het toegezonden dossier. Elk rechtstreeks contact tussen enerzijds de herverzekeraar en anderzijds de verzekeringnemer, de verzekerde of de behandelende geneesheer is verboden.

De Koning kan hierbij, via een in de Ministerraad overlegd besluit, bepalen dat de herverzekeraar geen herbeoordeling moet verrichten van voorstellen van bijpremie wanneer deze bijpremie kleiner of gelijk is aan een door de Koning bepaald percentage van de basispremie. Dit door de Koning te bepalen percentage bedraagt maximaal 25 %.

Article 215

Lorsque le réassureur décide d'appliquer une surprime inférieure à celle initialement fixée par l'assureur, ce dernier modifie en ce sens la proposition d'assurance.

Dans le cas contraire, l'assureur confirme sa proposition initiale.

Artikel 215

Wanneer de herverzekeraar tot een bijpremie besluit die lager is dan de oorspronkelijk door de verzekeraar voorgestelde bijpremie, past de verzekeraar in die zin zijn voorstel aan.

In het tegengestelde geval bevestigt de verzekeraar zijn oorspronkelijk aanbod.

Article 216

Le délai entre la demande d'assurance initiale et la communication de la décision ne peut pas excéder quinze jours. Un nouveau délai de quinze jours court à dater de la prise de connaissance, par l'assureur, du refus, visé à l'article 214.

Artikel 216

De termijn tussen de oorspronkelijke verzekeringsaanvraag en het meedelen van de beslissing mag vijftien dagen niet te boven gaan. Een nieuwe termijn van vijftien dagen loopt vanaf het ogenblik waarop de verzekeraar kennisneemt van de in artikel 214 bedoelde weigering.

Article 217

§ 1er. Le Roi crée un Bureau du suivi de la tarification, qui a pour mission d'examiner les propositions de surprime ou les refus d'assurance, à la demande de la partie la plus diligente.

Le Roi peut, à cet égard, prévoir que le Bureau du suivi de la tarification n'examine pas les propositions de surprime lorsque cette surprime ne représente pas un ratio minimum de la prime de base.

§ 2. Le Bureau du suivi de la tarification se compose de deux membres qui représentent les entreprises d'assurances, d'un membre qui représente les consommateurs et d'un membre qui représente les patients. Les membres sont nommés par le Roi pour un terme de six ans.

Ils sont choisis sur une liste double présentée par les associations professionnelles des entreprises d'assurances et par les associations représentatives des intérêts des consommateurs et des patients.

Le Bureau est présidé par un magistrat indépendant, nommé par le Roi pour un terme de six ans.

Le Roi fixe les indemnités auxquelles le président et les membres du Bureau du suivi de la tarification ont droit ainsi que l'indemnité des experts.

Le Roi désigne également un suppléant pour chaque membre. Les suppléants sont choisis de la même manière que les membres effectifs.

Artikel 217

§ 1. De Koning richt een Opvolgingsbureau voor de tarifering op dat tot taak heeft op verzoek van de meest gerede partij de voorstellen tot bijpremie of de weigeringen van de verzekeringen te onderzoeken.

De Koning kan hierbij bepalen dat het Opvolgingsbureau voor tarifering geen onderzoek voert naar voorstellen van bijpremie wanneer deze bijpremie geen minimale ratio van de basispremie vertegenwoordigt.

§ 2. Het Opvolgingsbureau voor de tarifering is samengesteld uit twee leden die de verzekeringsondernemingen vertegenwoordigen, een lid dat de consumenten vertegenwoordigt en een lid dat de patiënten vertegenwoordigt. De leden worden door de Koning benoemd voor een termijn van zes jaar.

Zij worden gekozen uit een dubbele lijst die wordt voorgesteld door de beroepsverenigingen van de verzekeringsondernemingen en de verenigingen die de belangen van de consumenten en de patiënten vertegenwoordigen.

Het Opvolgingsbureau wordt voorgezeten door een onafhankelijk magistraat, die door de Koning wordt benoemd voor een termijn van zes jaar.

De Koning bepaalt de vergoedingen waarop de voorzitter en de leden van het Opvolgingsbureau recht hebben, alsook de vergoeding van de deskundigen.

De Koning wijst eveneens voor ieder lid een plaatsvervanger aan. De plaatsvervangers worden op dezelfde manier gekozen als de effectieve leden.

Les ministres ayant les Assurances et la Santé publique dans leurs attributions peuvent déléguer un observateur auprès du Bureau.

Le Bureau peut s'adjoindre des experts, sans voix délibérative.

§ 3. Le Bureau examine si la surprime proposée ou le refus d'assurance se justifie objectivement et raisonnablement d'un point de vue médical et au regard de la technique de l'assurance.

Ce Bureau peut être saisi directement par le candidat à l'assurance, l'Ombudsman des assurances ou un des membres du Bureau.

Il fait une proposition contraignante dans un délai de quinze jours ouvrables prenant cours à la date de réception du dossier.

§ 4. La Caisse de compensation supporte les frais de fonctionnement du Bureau du suivi de la tarification, selon les modalités déterminées par le Roi.

§ 5. Le service ombudsman visé à l'article 302 assure le secrétariat du Bureau du suivi de la tarification.

Article 218

La Commission des Assurances, visée dans la partie 7, titre IV, est chargée d'évaluer l'application des dispositions du présent chapitre. Elle remet à cet effet, tous les deux ans, un rapport au Roi et à la Chambre des représentants. Elle peut associer à ses travaux les experts et représentants qu'elle désigne.

Ce rapport sera accompagné d'une étude réalisée par le Centre fédéral d'expertise des soins de santé évaluant l'adéquation des tarifs appliqués par les assureurs à l'évolution des techniques médicales et des soins de santé dans les principales pathologies concernées.

Article 219

Accès aux assurances aux conditions proposées par le Bureau du suivi de la tarification

§ 1er. Le Bureau du suivi de la tarification fixe les conditions et les primes auxquels le candidat preneur d'assurance a accès à une assurance sur la vie ou,

De ministers bevoegd voor Verzekeringen en Volksgezondheid kunnen een waarnemer in het Opvolgingsbureau afvaardigen.

Het Opvolgingsbureau kan zich laten bijstaan door deskundigen, die evenwel geen stemrecht hebben.

§ 3. Het Opvolgingsbureau gaat na of de voorgestelde bijpremie dan wel de weigering van de verzekering medisch en verzekeringstechnisch objectief en redelijk verantwoord is.

Het kan rechtstreeks worden aangezocht door de kandidaat-verzekeringnemer, de Ombudsman van de verzekeringen of een van de leden van het Opvolgingsbureau.

Het doet binnen een tijdspanne van vijftien werkdagen te rekenen van de ontvangst van het dossier, een bindend voorstel.

§ 4. De Compensatiekas draagt de werkingskosten van het Opvolgingsbureau voor de tarifering, volgens de door de Koning vastgestelde modaliteiten.

§ 5. De ombudsdienst bedoeld in artikel 302 staat in voor het secretariaat van het Opvolgingsbureau voor tarifering.

Artikel 218

De Commissie voor verzekeringen zoals bedoeld in deel 7, titel IV is ermee belast de toepassing van de bepalingen van dit hoofdstuk te evalueren. Met dat doel bezorgt zij tweejaarlijks een verslag aan de Koning en aan de Kamer van volksvertegenwoordigers. Zij kan de door haar aangestelde deskundigen bij haar werkzaamheden betrekken.

Dit verslag gaat vergezeld van een door het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg verrichte studie, waarin wordt beoordeeld of de tarieven die de verzekeraars hanteren afgestemd zijn op de evolutie van de geneeskundige technieken en van de gezondheidszorg aangaande de belangrijkste betrokken ziektebeelden.

Artikel 219

Toegang tot verzekeringen onder de door het Opvolgingsbureau voor de tarifering voorgestelde voorwaarden

§ 1. Het Opvolgingsbureau voor de tarifering bepaalt onder welke voorwaarden en premies de kandidaat-verzekeringnemer toegang heeft tot een levensverzekering,

le cas échéant, à une assurance contre l'invalidité qui garantit un crédit hypothécaire, un crédit à la consommation ou un crédit professionnel.

Le Bureau revoit ses conditions d'accès et primes tous les deux ans en fonction des données scientifiques les plus récentes relatives à l'évolution des risques de décès ou, le cas échéant, d'invalidité et à la probabilité d'une dégradation de la santé des personnes présentant un risque accru à la suite de leur état de santé.

§ 2. L'assureur qui refuse le candidat preneur d'assurance ou qui propose une prime ou une franchise qui excède celle applicable en vertu des conditions tarifaires proposées par le Bureau du suivi de la tarification communique d'initiative au candidat preneur d'assurance les conditions d'accès et les tarifs proposés par le Bureau et l'informe qu'il peut éventuellement s'adresser à un autre assureur.

L'assureur communique par écrit et de manière claire, explicite et non équivoque les motifs du refus d'assurance ou les raisons pour lesquelles une surprime ou une franchise plus élevée sont proposées, ainsi que la composition précise de celles-ci.

Article 220

§ 1er. Le Roi agrée, aux conditions qu'Il détermine, une Caisse de compensation qui a pour mission de répartir la charge des surprimes.

§ 2. Le Roi approuve les statuts et règle le contrôle de l'activité de la Caisse de compensation. Il indique les actes qui doivent faire l'objet d'une publication au *Moniteur belge*. Au besoin, Il crée la Caisse de compensation.

§ 3. Les assureurs qui pratiquent l'assurance vie comme garantie d'un crédit hypothécaire, ainsi que les prêteurs hypothécaires, sont solidairement tenus d'effectuer à la Caisse de compensation les versements nécessaires pour l'accomplissement de sa mission et pour supporter ses frais de fonctionnement.

Si la Caisse de compensation est créée par le Roi, un arrêté royal fixe chaque année les règles de calcul des versements à effectuer par les assureurs et les prêteurs hypothécaires.

§ 4. L'agrément est retiré si la Caisse de compensation n'agit pas conformément aux lois et règlements ou à ses statuts.

desgevallend invaliditeitsverzekering, die een hypothecair krediet, consumentenkrediet of professioneel krediet waarborgt.

Het Opvolgingsbureau herziet om de twee jaar zijn toegangsvoorwaarden en premies rekening houdend met de meest recente wetenschappelijke gegevens inzake de evolutie van de risico's op overlijden, desgevallend invaliditeit, en de kans op een verslechtering van de gezondheid van personen met een verhoogd risico ingevolge hun gezondheidstoestand.

§ 2. De verzekeraar die de kandidaat-verzekeringnemer weigert of die een premie of een vrijstelling voorstelt die hoger ligt dan die welke van toepassing is krachtens de tariefvoorwaarden die het Opvolgingsbureau voor de tarifering heeft voorgesteld, informeert de kandidaat-verzekeringnemer op eigen initiatief over de toegangsvoorwaarden en tarieven die het Bureau heeft voorgesteld, en deelt hem mee dat hij zich eventueel kan wenden tot een andere verzekeraar.

De verzekeraar deelt schriftelijk en op duidelijke, uitdrukkelijke en ondubbelzinnige wijze mee om welke redenen de verzekering geweigerd wordt of waarom een bijpremie of verhoogde vrijstelling wordt voorgesteld en hoe deze precies zijn samengesteld.

Artikel 220

§ 1. De Koning erkent, onder de voorwaarden die Hij bepaalt, een Compensatiekas die tot taak heeft de last van de bijpremies te verdelen.

§ 2. De Koning keurt de statuten goed en regelt de controle op de activiteit van de Compensatiekas. Hij wijst de handelingen aan die in het *Belgisch Staatsblad* moeten worden bekendgemaakt. Zo nodig stelt Hij de Compensatiekas in.

§ 3. De verzekeraars die levensverzekeringen als waarborg voor kredieten aanbieden, alsook de hypothecaire kredietgevers, zijn hoofdelijk gehouden aan de Compensatiekas de stortingen te doen die nodig zijn voor het volbrengen van haar opdracht en om haar werkingskosten te dragen.

Indien de kas door de Koning is ingesteld, legt een koninklijk besluit jaarlijks de regels vast voor het berekenen van de stortingen die door de verzekeraars en de hypothecaire kredietgevers moeten worden gedaan.

§ 4. De erkenning wordt ingetrokken indien de Compensatiekas niet handelt overeenkomstig de wetten, reglementen of haar statuten.

Dans ce cas, le Roi peut prendre toutes mesures propres à sauvegarder les droits des preneurs d'assurance, des assurés et des personnes lésées.

La Caisse de compensation reste soumise au contrôle pendant toute la durée de la liquidation.

Le Roi nomme un liquidateur spécial chargé de cette liquidation.

Article 221

Organe de conciliation en matière d'assurances du solde restant dû

Sans préjudice de la compétence des cours et tribunaux, les litiges relatifs à l'application des mesures d'exécution visées à l'article 212 sont d'abord soumis à l'organe de conciliation visé à l'article 206, alinéa 3.

Article 222

L'assureur qui impute une surprime supérieure à 200 % de la prime de base, est tenu d'offrir la garantie standardisée au preneur d'assurance.

Cette garantie standardisée est d'un montant maximal de 200.000 euros si le candidat assuré souscrit seul le crédit hypothécaire. Dans le cas de co-emprunteurs, le candidat assuré peut s'assurer pour le même montant mais limité à 50 % du capital emprunté.

Le Roi peut adapter les montants déterminés au présent article afin de tenir compte de l'évolution des prix.

Article 223

L'assureur qui applique une surprime supérieure à un seuil exprimé en pourcentage de la prime de base, est tenu de faire intervenir la Caisse de compensation.

La Caisse de compensation est tenue de payer la partie de la surprime qui dépasse ce seuil, sans que pour autant, la surprime ne puisse dépasser un plafond exprimé en pourcentage de la prime de base.

In dat geval kan de Koning alle passende maatregelen nemen tot vrijwaring van de rechten van de verzekeringnemers, de verzekerden en de benadeelden.

Zolang de vereffening duurt, blijft de Compensatiekas aan de controle onderworpen.

Voor deze vereffening benoemt de Koning een bijzonder vereffenaar.

Artikel 221

Bemiddelingsorgaan inzake schuldsaldoverzekeringen

Onverminderd de bevoegdheid van de hoven en rechtbanken worden de geschillen met betrekking tot de toepassing van de in artikel 212 bedoelde uitvoeringsmaatregelen, eerst voorgelegd aan het bemiddelingsorgaan bedoeld in artikel 206, derde lid.

Artikel 222

De verzekeraar die een bijpremie aanrekent die meer dan 200 % van de basispremie bedraagt, is ertoe gehouden de gestandaardiseerde waarborg aan te bieden aan de verzekeringnemer.

Deze gestandaardiseerde waarborg bedraagt maximaal 200.000 euro indien de kandidaat-verzekerde het hypothecaire krediet alleen aangaat. Indien er een mede-kredietnemer is, kan de kandidaat-verzekerde zich verzekeren tot hetzelfde bedrag, maar beperkt tot 50 % van het ontleend kapitaal.

De Koning kan het in dit artikel vermelde bedrag aanpassen om rekening te houden met de prijzenevolutie.

Artikel 223

De verzekeraar die een bijpremie aanrekent die hoger ligt dan een in een percentage van de basispremie uitgedrukte drempel, is ertoe gehouden de tussenkomst van de Compensatiekas te vragen.

De Compensatiekas is ertoe gehouden het deel van de bijpremie te betalen dat deze drempel overschrijdt, zonder dat de bijpremie echter hoger mag liggen dan een in een percentage van de basispremie uitgedrukt maximumbedrag.

La prime de base est assimilée à la prime la plus basse proposée par l'entreprise d'assurances pour une personne du même âge.

Le Roi fixe ce seuil et ce plafond afin qu'ils répondent à une nécessaire solidarité envers les preneurs d'assurance concernés, sans que ce seuil ne puisse excéder 200 % de la prime de base. L'évaluation prévue à l'article 218 fera également rapport sur ce point.

A la demande de la Caisse de compensation, l'assureur délivre un double du dossier d'assurance. Le cas échéant, il donne les explications nécessaires.

Article 224

Les articles 212 à 223 sont d'application aux contrats d'assurance qui garantissent le remboursement du capital d'un crédit hypothécaire contracté en vue de la transformation ou de l'acquisition de l'habitation propre et unique du preneur d'assurance.

Le Roi peut étendre le champ d'application de ces articles à d'autres contrats d'assurance qui garantissent le remboursement du capital d'un crédit.

PARTIE 5

LE CONTRAT D'ASSURANCE AUTRE QUE LE CONTRAT D'ASSURANCE TERRESTRE VISÉ DANS LA PARTIE 4

CHAPITRE 1ER

Dispositions générales

Article 225

Les dispositions de la présente partie sont applicables aux contrats d'assurance régis par le droit belge. Dans la mesure où il n'y est pas dérogé par des articles spéciaux, elles sont applicables aux assurances maritimes, ainsi qu'aux assurances sur le transport par terre, rivières et canaux.

Elles ne sont pas applicables aux contrats d'assurance soumis aux dispositions de la partie 4.

De basispremie is gelijkgesteld met de laagste premie die de verzekeringsonderneming aanbiedt voor een persoon van dezelfde leeftijd.

De Koning bepaalt die drempel en dat maximumbedrag zodat ze beantwoorden aan een noodzakelijke solidariteit ten aanzien van de betrokken verzekeringnemers, zonder dat die drempel echter hoger mag liggen dan 200 % van de basispremie. De in artikel 218 bedoelde evaluatie zal ook daarover rapporteren.

Op vraag van de Compensatiekas bezorgt de verzekeraar een afschrift van het verzekeringsdossier. Hij verstrekt in voorkomend geval de nodige uitleg.

Artikel 224

De artikelen 212 tot 223 zijn van toepassing op de verzekeringsovereenkomsten die de terugbetaling waarborgen van het kapitaal van een hypothecair krediet dat wordt aangegaan voor de verbouwing of verwerving van de eigen en enige gezinswoning van de verzekeringnemer.

De Koning kan het toepassingsgebied van die artikelen uitbreiden tot andere verzekeringsovereenkomsten die de terugbetaling van het kapitaal van een krediet waarborgen.

DEEL 5

DE VERZEKERINGSOVEREENKOMST, ANDERE DAN DE LANDVERZEKERINGSOVEREENKOMST ZOALS BEDOELD IN DEEL 4

HOOFDSTUK 1

Algemene bepalingen

Artikel 225

De bepalingen van dit deel zijn van toepassing op de verzekeringsovereenkomsten die onderworpen zijn aan het Belgische recht. Voor zover daarvan door bijzondere artikelen niet wordt afgeweken, zijn ze mede van toepassing op de zeeverzekering en op de verzekering betreffende land-, rivier – en kanaalvervoer.

Zij zijn niet van toepassing op de verzekeringsovereenkomsten die onder de bepalingen van deel 4 vallen.

Article 226

Le profit espéré peut être assuré dans les cas prévus par la loi.

Article 227

Les associations d'assurances mutuelles sont régies par leurs règlements, par les principes généraux du droit, par les dispositions légales particulières qui leur sont applicables et par les dispositions de la présente partie, en tant qu'elles ne sont pas incompatibles avec ces sortes d'assurances.

Elles sont représentées en justice par leurs directeurs.

CHAPITRE 2

Des personnes pouvant souscrire un contrat d'assurance

Article 228

Un objet peut être assuré par toute personne ayant intérêt à sa conservation, à raison d'un droit de propriété ou autre droit réel ou à raison de la responsabilité à laquelle elle se trouve engagée relativement à la chose assurée.

Article 229

§ 1er. L'assurance peut être contractée pour compte d'autrui en vertu d'un mandat général ou spécial ou même sans mandat. Les effets en sont réglés en ce dernier cas par les dispositions relatives à la gestion d'affaires.

§ 2. S'il ne résulte pas du contrat d'assurance qu'il est souscrit pour compte d'un tiers, l'assuré est censé l'avoir souscrit pour lui-même.

Article 230

§ 1er. Un créancier peut faire assurer la solvabilité de son débiteur; l'assureur pourra se prévaloir du bénéfice de discussion, sauf convention contraire.

§ 2. Les créanciers saisissants ou nantis d'un gage et les créanciers privilégiés et hypothécaires peuvent

Artikel 226

Verwachte winst kan worden verzekerd in de gevallen bij de wet bepaald.

Artikel 227

De verenigingen van onderlinge verzekering worden beheerst door hun reglementen, door de algemene rechtsbeginselen, door de bijzondere op hen van toepassing zijnde wettelijke bepalingen en door de bepalingen van dit deel, die met een zodanige verzekering niet onverenigbaar zijn.

Zij worden in rechte vertegenwoordigd door hun directeurs.

HOOFDSTUK 2

Personen die een verzekeringsovereenkomst kunnen aangaan

Artikel 228

Ieder die bij het behoud van een zaak belang heeft wegens een recht van eigendom of een ander zakelijk recht of wegens enige aansprakelijkheid in verband met de zaak, kan die laten verzekeren.

Artikel 229

§ 1. De verzekering kan voor rekening van een ander worden aangegaan krachtens een algemene of een bijzondere lastgeving, of zelfs zonder lastgeving. In het laatst bedoelde geval worden de gevolgen geregeld overeenkomstig de bepalingen betreffende de zaakwaarneming.

§ 2. Indien uit de verzekeringsovereenkomst niet volgt dat zij voor een derde is aangegaan, wordt de verzekerde geacht ze voor zichzelf te hebben gesloten.

Artikel 230

§ 1. Een schuldeiser kan de gegoedheid van zijn schuldenaar laten verzekeren; de verzekeraar kan zich beroepen op het voorrecht van uitwinning, voor zover niet anders is overeengekomen.

§ 2. De beslagleggende of pandhoudende schuldeisers, alsook de bevoorrechte en hypothecaire

faire assurer en leur nom personnel les biens affectés au payement de leurs créances.

Dans ce cas, l'indemnité due à raison du sinistre est subrogée de plein droit, à leur égard, aux biens assurés qui formaient leur gage.

Article 231

Lorsque des objets mobiliers ont été assurés, le payement de l'indemnité fait à l'assuré libère l'assureur s'il n'a pas été formé d'opposition entre ses mains.

Article 232

Les dispositions des deux articles précédents n'auront d'effet qu'en tant que le créancier viendrait en ordre utile dans la collocation ou dans la distribution, si la perte des objets saisis, engagés, hypothéqués ou sur lesquels existe le privilège n'était pas arrivée.

CHAPITRE 3

Des obligations de l'assureur et de l'assuré

Article 233

Toute réticence, toute fausse déclaration de la part de l'assuré, même sans mauvaise foi, rendent le contrat d'assurance nul lorsqu'elles diminuent l'opinion du risque ou en changent le sujet, de telle sorte que l'assureur, s'il en avait eu connaissance, n'aurait pas conclu le contrat aux mêmes conditions.

Article 234

Dans tous les cas où le contrat d'assurance est annulé, en tout ou en partie, l'assureur doit, si l'assuré a agi de bonne foi, restituer la prime, soit pour le tout, soit pour la partie pour laquelle il n'a pas couru de risques.

La bonne foi ne pourra être invoquée dans le cas de l'article 236, alinéa 1er.

schuldeisers, kunnen de voor de betaling van hun schuldvorderingen verbonden goederen in hun eigen naam laten verzekeren.

In dat geval treedt de vergoeding voor het schadegeval, wat hen betreft, van rechtswege in de plaats van de verzekerde goederen die hun pand uitmaken.

Artikel 231

Bij verzekering van roerende zaken wordt de verzekeraar bevrijd door betaling van de vergoeding aan de verzekerde, indien geen verzet onder hem gedaan is.

Artikel 232

De bepalingen van de twee vorige artikelen hebben slechts gevolg in zover de schuldeiser bij de rangregeling of bij de verdeling in batige rang zou zijn gekomen, indien de in beslag genomen, in pand gegeven, met hypotheek bezwaarde of bij voorrecht verbonden zaken niet verloren waren gegaan.

HOOFDSTUK 3

Verplichtingen van de verzekeraar en van de verzekerde

Artikel 233

Elke verzwijging of onjuiste opgave van de zijde van de verzekerde, zelfs zonder kwade trouw, maakt de verzekeringsovereenkomst nietig, wanneer daardoor de waardering van het risico zodanig wordt verminderd of het voorwerp ervan zodanig wordt veranderd dat de verzekeraar, indien hij daarvan kennis had gedragen, de overeenkomst niet onder dezelfde voorwaarden zou hebben aangegaan.

Artikel 234

In alle gevallen waarin de verzekeringsovereenkomst geheel of gedeeltelijk wordt vernietigd, moet de verzekeraar, wanneer de verzekerde te goeder trouw heeft gehandeld, de premie teruggeven, hetzij voor het geheel, hetzij voor het gedeelte waarvoor hij geen risico heeft gelopen.

De goede trouw kan niet worden ingeroepen in het geval van artikel 236, eerste lid.

Article 235

Si le contrat est annulé pour cause de dol, fraude ou mauvaise foi, l'assureur conserve la prime, sans préjudice de l'action publique, s'il y a lieu.

Article 236

Les choses assurées dont la valeur entière est couverte par un premier contrat d'assurance ne peuvent plus faire l'objet d'une nouvelle assurance contre les mêmes risques au profit de la même personne.

Si l'entière valeur n'est pas assurée par le premier contrat, les assureurs qui ont signé les contrats subséquents répondent de l'excédent en suivant l'ordre de la date des contrats.

Tous les contrats d'assurance souscrits le même jour seront réputés conclus simultanément.

Article 237

La perte, soit totale, soit partielle, se répartit entre les divers contrats d'assurance de même date, dans la proportion des sommes assurées par chacun, et entre les divers contrats d'assurance de date différente, en proportion de la valeur dont chacun répond.

Article 238

Les contrats successifs assurant les mêmes valeurs contre les mêmes risques et au profit des mêmes personnes auront néanmoins effet:

1° s'ils ont lieu du consentement de chacun des assureurs; la perte se répartit, dans ce cas, comme si les deux contrats d'assurance avaient été conclus simultanément;

2° si l'assuré décharge le premier assureur de toute obligation pour l'avenir, sans préjudice de ses propres obligations.

La renonciation doit, dans ce dernier cas, être notifiée à l'assureur, et il en est fait mention, à peine de nullité, dans la nouvelle police.

Artikel 235

Wanneer de overeenkomst vernietigd wordt uit oorzaak van bedrog, arglist of kwade trouw, behoudt de verzekeraar de premie, onverminderd de strafvordering, indien daartoe grond bestaat.

Artikel 236

De verzekerde zaken waarvan de volle waarde reeds door een verzekeringsovereenkomst gedekt is, kunnen niet een tweede maal tegen dezelfde risico's worden verzekerd ten voordele van dezelfde persoon.

Wanneer door de eerste overeenkomst niet de volle waarde verzekerd is, zijn de verzekeraars die de volgende overeenkomsten hebben getekend, verbonden voor het meerdere, in de volgorde van dagtekening van de overeenkomsten.

Alle verzekeringsovereenkomsten die dezelfde dag zijn aangegaan, worden geacht tegelijkertijd te zijn gesloten.

Artikel 237

Het gehele of gedeeltelijke verlies wordt over de onderscheiden verzekeringsovereenkomsten omgeslagen, naar evenredigheid van de bedragen waarvoor ze gesloten zijn ingeval ze van dezelfde datum zijn, of naar evenredigheid van de waarde waarvoor ieder moet instaan ingeval ze van verschillende datum zijn.

Artikel 238

Achtereenvolgende verzekeringsovereenkomsten van dezelfde waarden tegen dezelfde risico's en ten voordele van dezelfde personen hebben nochtans gevolg:

1° wanneer zij zijn aangegaan met instemming van elk van de verzekeraars; het verlies wordt in dat geval omgeslagen alsof beide verzekeringsovereenkomsten tegelijkertijd waren gesloten;

2° wanneer de verzekerde de eerste verzekeraar ontslaat van elke verbintenis voor de toekomst, onverminderd zijn eigen verbintenissen.

De afstand moet in het laatstbedoelde geval ter kennis worden gebracht van de verzekeraar en op straffe van nietigheid in de nieuwe polis vermeld worden.

Article 239

L'assuré peut faire assurer la prime de l'assurance.

Article 240

Aucune perte ou dommage, causé par le fait ou par la faute grave de l'assuré, n'est à la charge de l'assureur; celui-ci peut même retenir ou réclamer la prime s'il a déjà commencé à courir les risques.

Article 241

Dans toute assurance, l'assuré doit faire toute diligence pour prévenir ou atténuer le dommage; il doit, aussitôt que le dommage est arrivé, en donner connaissance à l'assureur, le tout à peine de dommages-intérêts, s'il y a lieu.

Les frais faits par l'assuré, aux fins d'atténuer le dommage, sont à charge de l'assureur, lors même que le montant de ces frais, joint au montant du dommage, excéderait la somme assurée et que les diligences faites auraient été sans résultat.

Néanmoins, les tribunaux et les arbitres, lorsque les parties s'y seront référées, pourront les réduire ou même refuser de les allouer, s'ils jugent qu'ils ont été faits inconsidérément, soit en tout, soit en partie.

Article 242

L'assureur ne répond pas des pertes et dommages résultant immédiatement du vice propre de la chose, à moins de stipulation contraire.

Article 243

L'assurance ne comprend ni les risques de guerre, ni les pertes ou dommages occasionnés par émeutes, sauf convention contraire.

Article 244

Dans toute assurance, l'indemnité, en cas de sinistre, est réglée à raison de la valeur de l'objet, au temps du sinistre.

Artikel 239

De verzekerde kan de verzekeringspremie laten verzekeren.

Artikel 240

Verlies of schade, veroorzaakt door opzet of grove schuld van de verzekerde, komt niet ten laste van de verzekeraar; deze kan zelfs de premie behouden of vorderen indien hij reeds enig risico heeft gelopen.

Artikel 241

Bij elke verzekering moet de verzekerde al het nodige doen om de schade te voorkomen of te beperken; dadelijk nadat de schade ontstaan is, moet hij daarvan kennis geven aan de verzekeraar; een en ander op straffe van schadevergoeding, indien daartoe grond bestaat.

De kosten, door de verzekerde gemaakt om de schade te beperken, komen ten laste van de verzekeraar, ook wanneer het gezamenlijk bedrag van die kosten en van de schade de verzekerde som te boven gaat en de aangewende pogingen vruchteloos gebleven zijn.

Niettemin kunnen de rechtbanken en de scheidsrechters, wanneer de partijen zich tot hen hebben gewend, die kosten verminderen of zelfs weigeren toe te kennen, indien zij oordelen dat ze geheel of gedeeltelijk op onbedachtzame wijze zijn gemaakt.

Artikel 242

De verzekeraar staat niet in voor het verlies en de schade die onmiddellijk volgen uit een eigen gebrek van de zaak, tenzij het tegendeel bedongen is.

Artikel 243

Oorlogsrisico en verlies of schade veroorzaakt door oproer, zijn niet verzekerd tenzij het tegendeel bedongen is.

Artikel 244

Bij elke verzekering wordt de vergoeding van de schade bepaald naar de waarde van de zaak ten tijde van het schadegeval.

Si la valeur assurée a été préalablement estimée par experts, convenus entre parties, l'assureur ne peut contester cette estimation, hors le cas de fraude.

La valeur de l'objet peut être établie par tous moyens de droit. Le juge peut même, en cas d'insuffisance des preuves, déférer d'office le serment à l'assuré.

Article 245

Dans tous les cas où le contrat d'assurance ne couvre qu'une partie de la valeur de l'objet assuré, l'assuré est considéré lui-même comme assureur pour le surplus de la valeur, sauf convention contraire.

Article 246

L'assureur qui a payé le dommage est subrogé à tous les droits de l'assuré contre les tiers du chef de ce dommage, et l'assuré est responsable de tout acte qui préjudicierait aux droits de l'assureur contre les tiers.

Dans les contrats d'assurance permis par l'article 230, § 2, l'assureur qui a payé l'indemnité est subrogé à l'action du créancier contre le débiteur.

La subrogation ne peut, en aucun cas, nuire à l'assuré qui n'a été indemnisé qu'en partie; celui-ci peut exercer ses droits pour le surplus et conserve à cet égard la préférence sur l'assureur, conformément à l'article 1252 du Code civil.

L'assureur qui effectue un paiement à un mineur, un interdit ou un autre incapable en application d'un contrat d'assurance, l'effectue sur un compte ouvert à son nom, frappé d'indisponibilité jusqu'à la majorité ou à la levée de l'incapacité, sans préjudice du droit de jouissance légale.

Article 247

L'assureur a un privilège sur la chose assurée.

Wanneer de verzekerde waarde vooraf geschat is door deskundigen omtrent wie partijen zijn overeengekomen, kan de verzekeraar deze schatting niet betwisten, behalve in geval van bedrog.

De waarde van de zaak kan bewezen worden door alle wettelijke middelen.

De rechter kan zelfs, ingeval de bewijzen onvoldoende zijn, aan de verzekerde ambtshalve de eed opleggen.

Artikel 245

Telkens als de verzekeringsovereenkomst slechts een gedeelte van de waarde van de zaak dekt, wordt de verzekerde zelf als verzekeraar voor het overige beschouwd, tenzij het tegendeel bedongen is.

Artikel 246

De verzekeraar die de schade betaald heeft, treedt in alle rechten die de verzekerde, ter zake van die schade, tegenover derden mocht hebben, en de verzekerde is aansprakelijk voor elke handeling die de rechten van de verzekeraar tegenover derden mocht benadelen.

In de verzekeringsovereenkomsten die krachtens artikel 230, § 2, mogen worden gesloten, treedt de verzekeraar die de vergoeding betaald heeft, in de plaats van de schuldeiser voor diens rechtsvordering tegen de schuldenaar.

De indeplaatsstelling kan in geen geval tot nadeel strekken van de verzekerde die slechts gedeeltelijk schadeloos gesteld is; deze kan zijn rechten voor het overige uitoefenen en behoudt te dien aanzien de voorkeur boven de verzekeraar overeenkomstig artikel 1252 van het Burgerlijk Wetboek.

De verzekeraar die aan een minderjarige, onbekwaamverklaarde of andere onbekwame een betaling verricht bij toepassing van een verzekeringsovereenkomst, doet dit op een rekening die op zijn naam is geopend en die onbeschikbaar is tot de meerderjarigheid of het opheffen van de onbekwaamheid, onverminderd het recht op wettelijk genot.

Artikel 247

De verzekeraar heeft een voorrecht op de verzekerde zaak.

Ce privilège est dispensé de toute inscription. Il prend rang immédiatement après celui des frais de justice.

Il n'existe, quel que soit le mode de payement de la prime, que pour une somme correspondant à deux annuités.

Article 248

L'assureur peut toujours faire réassurer l'objet de l'assurance.

CHAPITRE 4

De la preuve et du contenu du contrat

Article 249

Le contrat d'assurance doit être prouvé par écrit, quelle que soit la valeur de l'objet du contrat.

Néanmoins, la preuve testimoniale peut être admise, lorsqu'il existe un commencement de preuve par écrit.

Article 250

La même police peut contenir plusieurs assurances, soit à raison des choses assurées, soit à raison du taux de la prime, soit à raison des différents assureurs.

Article 251

La police d'assurance énonce:

1° la date du jour où le contrat d'assurance est conclu;

2° le nom de la personne qui souscrit le contrat d'assurance pour son compte ou pour le compte d'autrui;

3° les risques que l'assureur prend sur lui et les temps auxquels les risques doivent commencer et finir.

Dit voorrecht behoeft niet te worden ingeschreven. Het komt in rang onmiddellijk na het voorrecht van de gerechtskosten.

Het geldt slechts voor een bedrag gelijk aan twee jaar premie, onverschillig op welke wijze deze betaald wordt.

Artikel 248

De verzekeraar kan het voorwerp van de verzekering altijd laten herverzekeren.

HOOFDSTUK 4

Bewijs en inhoud van de overeenkomst

Artikel 249

De verzekeringsovereenkomst moet worden bewezen door geschrift, ongeacht de waarde van het voorwerp der overeenkomst.

Niettemin kan het bewijs door getuigen worden toegelaten, wanneer er een begin van schriftelijk bewijs aanwezig is.

Artikel 250

Eenzelfde polis mag verscheidene verzekeringen bevatten, die verschillen ten aanzien van de verzekerde zaken, het premiepercentage of de verzekeraars.

Artikel 251

De verzekeringspolis vermeldt:

1° de dag waarop de verzekeringsovereenkomst is gesloten;

2° de naam van degene die de verzekeringsovereenkomst voor eigen rekening of voor rekening van een derde aangaat;

3° de risico's die de verzekeraar op zich neemt, en de tijdstippen waarop de risico's beginnen te lopen en eindigen.

CHAPITRE 5

De quelques cas de résolution du contrat

Article 252

Le contrat d'assurance ne peut avoir d'effet si la chose assurée n'a pas été mise en risque ou si le dommage prévu existait déjà au moment de la conclusion du contrat.

Article 253

Si l'assureur tombe en faillite lorsque le risque n'est pas encore fini, l'assuré peut demander caution ou, à défaut de caution, la résiliation du contrat.

L'assureur a le même droit en cas de faillite de l'assuré.

Article 254

En cas d'aliénation de la chose assurée, le contrat d'assurance profite de plein droit, sauf convention contraire, au nouveau propriétaire, à raison de tous les risques pour lesquels la prime a été payée au moment de l'aliénation.

Il profite également au nouveau propriétaire, sauf convention contraire dans la police, lorsque celui-ci a été subrogé aux droits et obligations du précédent propriétaire envers les assureurs ou lorsque, de commun accord entre l'assureur et le nouveau propriétaire, le contrat d'assurance continue à recevoir son exécution.

Article 255

Les obligations de l'assureur cessent lorsqu'un fait de l'assuré transforme les risques par le changement d'une circonstance essentielle ou les aggrave de telle sorte que si le nouvel état des choses avait existé à l'époque de la conclusion du contrat d'assurance, l'assureur n'aurait pas conclu ce contrat ou ne l'aurait conclu qu'à d'autres conditions.

Ne peut se prévaloir de cette disposition, l'assureur qui, après avoir eu connaissance des modifications apportées aux risques, a néanmoins continué à exécuter le contrat.

HOOFDSTUK 5

Enige gevallen van ontbinding van de overeenkomst

Artikel 252

De verzekeringsovereenkomst kan geen gevolg hebben wanneer de verzekerde zaak niet aan het risico blootgesteld is geweest of wanneer de schade reeds bestond ten tijde van het sluiten van de overeenkomst.

Artikel 253

Ingeval de verzekeraar failliet gaat voordat het risico geëindigd is, kan de verzekerde vorderen dat een borg gesteld wordt, of, bij gebreke van een borg, dat de overeenkomst wordt beëindigd.

Gaat de verzekerde failliet, dan heeft de verzekeraar hetzelfde recht.

Artikel 254

Bij vervreemding van de verzekerde zaak loopt de verzekeringsovereenkomst van rechtswege, tenzij het tegendeel bedongen is, ten voordele van de nieuwe eigenaar, ten aanzien van alle risico's waarvoor de premie betaald was ten tijde van de vervreemding.

Zij loopt eveneens ten voordele van de nieuwe eigenaar, tenzij het tegendeel in de polis bedongen is, wanneer deze in de rechten en verplichtingen van de voorgaande eigenaar jegens de verzekeraars gesteld is of wanneer de verzekeringsovereenkomst verder wordt uitgevoerd in onderlinge overeenstemming tussen de verzekeraar en de nieuwe eigenaar.

Artikel 255

De verbintenissen van de verzekeraar houden op, wanneer een daad van de verzekerde de risico's door verandering van een essentiële omstandigheid wijzigt of die risico's verzwaart in zodanige mate dat de verzekeraar de verzekeringsovereenkomst niet zou hebben aangegaan of daarin slechts op andere voorwaarden zou hebben toegestemd, indien de nieuwe staat van zaken ten tijde van het sluiten der overeenkomst had bestaan.

De verzekeraar kan zich op deze bepaling niet beroepen, wanneer hij is voortgegaan met de uitvoering van de overeenkomst, nadat hij kennis had gekregen van de verandering in het risico.

CHAPITRE 6

De la prescription

Article 256

Toute action dérivant d'une police d'assurance est prescrite après trois ans, à compter de l'événement qui y donne ouverture. La prescription contre les mineurs, interdits et autres incapables ne court pas jusqu'au jour de la majorité ou de la levée de l'incapacité.

Toutefois en cas d'action récursoire de l'assuré contre l'assureur, le délai ne prend cours qu'à partir de la demande en justice de la victime, soit qu'il s'agisse d'une demande originaire d'indemnisation, soit qu'il s'agisse d'une demande ultérieure en suite de l'aggravation du dommage ou de la survenance d'un dommage nouveau.

PARTIE 6

L'INTERMÉDIATION EN ASSURANCES ET LA DISTRIBUTION D'ASSURANCES

CHAPITRE 1ER

Définitions

Article 257

Pour l'application de la présente partie, il y a lieu d'entendre par:

1° "responsable de la distribution":

a) toute personne physique appartenant à la direction d'un intermédiaire d'assurances ou de réassurance, ou tout employé au service d'un tel intermédiaire, et qui, *de facto*, assume la responsabilité de l'activité d'intermédiation en assurances et en réassurance ou en exerce le contrôle;

b) toute personne physique qui, dans une entreprise d'assurances, assume *de facto* la responsabilité à l'égard de personnes chargées de la distribution de produits d'assurance ou exerce le contrôle sur de telles personnes;

2° "courtier d'assurances": l'intermédiaire d'assurances ou de réassurance qui met en relation des preneurs d'assurance et des entreprises d'assurances, ou des entreprises d'assurances et des entreprises de réassurance, sans être lié par le choix de celles-ci;

HOOFDSTUK 6

Verjaring

Artikel 256

Elke rechtsvordering die uit een verzekeringspolis ontstaat, verjaart door verloop van drie jaren, te rekenen van de gebeurtenis waarop ze gegrond is. De verjaring tegen minderjarigen, onbekwaamverklaarden en andere onbekwamen loopt niet tot de dag van de meerderjarigheid of van de opheffing van de onbekwaamheid.

In geval van regresvordering van de verzekerde tegen de verzekeraar loopt de termijn echter eerst vanaf het instellen van de rechtsvordering door de getroffene, onverschillig of het gaat om een oorspronkelijke eis tot schadeloosstelling dan wel om een latere eis naar aanleiding van een verzwaring van de schade of van het ontstaan van nieuwe schade.

DEEL 6

VERZEKERINGSBEMIDDELING EN DE DISTRIBUTIE VAN VERZEKERINGEN

HOOFDSTUK 1

Definities

Artikel 257

Voor de toepassing van dit deel wordt verstaan onder:

1° "verantwoordelijke voor de distributie":

a) elke natuurlijke persoon behorend tot de leiding van of elke werknemer in dienst van een verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon, die *de facto* de verantwoordelijkheid heeft van of toezicht uitoefent op de werkzaamheid van verzekerings- en herverzekeringsbemiddeling;

b) elke natuurlijke persoon die in een verzekeringsonderneming *de facto* de verantwoordelijkheid heeft over of toezicht uitoefent op personen die instaan voor de distributie van verzekeringsproducten;

2° "verzekeringsmakelaar": de verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon die verzekeringnemers en verzekeringsondernemingen, of verzekeringsondernemingen en herverzekeringsondernemingen, met elkaar in contact brengt, zonder in de keuze van deze gebonden te zijn;

3° “agent d’assurances”: l’intermédiaire d’assurances ou de réassurance qui, en raison d’une ou plusieurs conventions ou procurations, au nom et pour le compte d’une seule ou de plusieurs entreprises d’assurances ou de réassurance, exerce des activités d’intermédiation en assurances ou en réassurance;

4° “sous-agent d’assurances”: l’intermédiaire d’assurances ou de réassurance, autre que celui visé aux points 2° et 3°, qui agit sous la responsabilité des personnes visées aux points 2° et 3°;

5° “agent d’assurances lié”: l’agent d’assurances qui, en raison d’une ou plusieurs convention(s) ou procuration(s), ne peut exercer une activité d’intermédiation en assurance, au nom et pour le compte, que:

— d’une seule entreprise d’assurances; ou
— de plusieurs entreprises d’assurances pour autant que les contrats d’assurance de ces entreprises n’entrent pas en concurrence entre eux;

et agit sous l’entière responsabilité de celle(s)-ci pour les contrats d’assurances qui les concernent respectivement.

Au sens du présent article, les contrats d’assurance suivants sont considérés comme des contrats d’assurance entrant en concurrence entre eux:

— les contrats d’assurance relevant du groupe d’activités “vie” visé à l’annexe I de l’arrêté royal du 22 février 1991 portant règlement général relatif au contrôle des entreprises d’assurances, ainsi que les contrats d’assurance relevant des branches d’assurance vie visées à l’annexe I de la directive 2002/83/CE du Parlement européen et du Conseil du 5 novembre 2002 concernant l’assurance directe sur la vie ou à l’annexe II de la directive 2009/138/CE, qui répondent aux définitions des assurances d’épargne ou d’investissement telles que visées à l’article 1er de l’arrêté royal du [•] 2014 relatif aux modalités d’application au secteur des assurances des articles 27 à 28*bis* de la loi du 2 août 2002 relative à la surveillance du secteur financier et aux services financiers;

— les contrats d’assurance relevant du groupe d’activités “vie” visé à l’annexe I de l’arrêté royal du 22 février 1991 portant règlement général relatif au contrôle des entreprises d’assurances, ainsi que les contrats d’assurance relevant des branches d’assurance vie visées

3° “verzekeringsagent”: de verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon die, uit hoofde van een of meer overeenkomsten of volmachten, in naam en voor rekening van één of meerdere verzekerings- of herverzekerings-ondernemingen werkzaamheden van verzekerings- of herverzekeringsbemiddeling uitoefent;

4° “verzekeringssubagent”: de verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon, andere dan deze bedoeld in de punten 2° en 3°, die handelt onder de verantwoordelijkheid van de in punten 2° en 3° bedoelde personen;

5° “verbonden verzekeringsagent”: de verzekeringsagent die, uit hoofde van een of meer overeenkomsten of volmachten, werkzaamheden van verzekeringsbemiddeling slechts mag uitoefenen in naam en voor rekening van:

— één enkele verzekeringsonderneming; of
— verschillende verzekeringsondernemingen in zoverre de verzekeringsovereenkomsten van die ondernemingen geen onderling concurrerende verzekeringsovereenkomsten zijn;
en onder de volledige verantwoordelijkheid van die onderneming(en) handelt voor de verzekeringsovereenkomsten die haar (hen) respectievelijk aanbelangen.

In de zin van dit artikel worden de volgende verzekeringsovereenkomsten als “onderling concurrerende verzekeringsovereenkomsten” beschouwd:

— de verzekeringsovereenkomsten die deel uitmaken van de groep van activiteiten “leven” zoals bepaald in Bijlage I bij het koninklijk besluit van 22 februari 1991 houdende algemeen reglement betreffende de controle op de verzekeringsondernemingen, alsook de verzekeringovereenkomsten die deel uitmaken van levensverzekeringstakken zoals bepaald in Bijlage I bij de Richtlijn 2002/83/EG van het Europees Parlement en de Raad van 5 november 2002 betreffende de levensverzekering of in Bijlage II bij de Richtlijn 2009/138/EG, die beantwoorden aan de definitie van spaar – of beleggingsverzekeringen zoals bedoeld in artikel 1 van het koninklijk besluit van [•] 2014 over de regels voor de toepassing van de artikelen 27 tot 28bis van de wet van 2 augustus 2002 betreffende het toezicht op de financiële sector en de financiële diensten op de verzekeringssector;

— de andere verzekeringsovereenkomsten die deel uitmaken van de groep van activiteiten “leven” zoals bepaald in Bijlage I bij het koninklijk besluit van 22 februari 1991 houdende algemeen reglement betreffende de controle op de verzekeringsondernemingen, alsook

à l'annexe I de la directive 2002/83/CE du Parlement européen et du Conseil du 5 novembre 2002 concernant l'assurance directe sur la vie ou à l'annexe II de la directive 2009/138/CE, autres que ceux qui répondent aux définitions des assurances d'épargne ou d'investissement telles que visées à l'article 1er de l'arrêté royal du [•] 2014 susmentionné; ainsi que,

— les contrats d'assurance relevant du groupe d'activités "non-vie" lorsqu'ils relèvent d'une même branche au sens de l'annexe I de l'arrêté royal du 22 février 1991 portant règlement général relatif au contrôle des entreprises d'assurances, de l'annexe, point A, de la directive 73/239/CEE du Conseil du 24 juillet 1973 portant coordination des dispositions législatives, réglementaires et administratives concernant l'accès à l'activité de l'assurance directe autre que l'assurance sur la vie, et son exercice, ou de l'annexe I, partie A, de la directive 2009/138/CE;";

6° "État membre d'origine IMD":

a) si l'intermédiaire d'assurances ou de réassurance est une personne physique, l'État membre où il est domicilié et où il exerce ses activités;

b) si l'intermédiaire d'assurances ou de réassurance est une personne morale, l'État membre où est établi son siège social ou, si cette personne morale n'a pas de siège social aux termes de son droit national, l'État membre où est située son administration centrale.

7° "État membre d'accueil IMD": l'État membre, autre que l'État membre d'origine IMD, où un intermédiaire d'assurances ou de réassurance a une succursale ou exerce une activité en libre prestation de services.

8° "autorités IMD": les autorités au sens de l'article 2, point 11, de la directive 2002/92/CE;

9° "support durable": tout instrument permettant au client de stocker des informations qui lui sont adressées personnellement, de telle sorte qu'elles puissent être consultées ultérieurement pendant une période adaptée à l'objectif de ces informations, et permettant la reproduction exacte des informations stockées;

en particulier, la notion de support durable inclut les disquettes informatiques, les CD-ROM, les DVD et le disque dur de l'ordinateur du consommateur sur lequel le courrier électronique est stocké, mais ne comprend

de verzekeringsovereenkomsten die deel uitmaken van de levensverzekeringstakken zoals bepaald in Bijlage I bij de Richtlijn 2002/83/EG van het Europees Parlement en de Raad van 5 november 2002 betreffende de levensverzekering of in Bijlage II bij de Richtlijn 2009/138/EG, dan deze die beantwoorden aan de definitie van spaar – of beleggingsverzekeringen zoals bedoeld in artikel 1 van het voornoemde koninklijk besluit van [•] 2014; evenals,

— de verzekeringsovereenkomsten die deel uitmaken van de groep van activiteiten "niet-leven", wanneer zij tot eenzelfde tak behoren in de zin van Bijlage I bij het koninklijk besluit van 22 februari 1991 houdende algemeen reglement betreffende de controle op de verzekeringsondernemingen, van de Bijlage, punt A bij de Richtlijn 73/239/EEG van de Raad van 24 juli 1973 tot coördinatie van de wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen betreffende de toegang tot het directe verzekeringsbedrijf, met uitzondering van de levensverzekeringsbranche, en de uitoefening daarvan, of van Bijlage I, deel A bij de Richtlijn 2009/138/EG;";

6° "IMD lidstaat van herkomst ":

a) indien de verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon een natuurlijke persoon is, de lidstaat waar hij zijn woonplaats heeft en zijn werkzaamheden uitoefent;

b) indien de verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon een rechtspersoon is, de lidstaat waar zijn maatschappelijke zetel is gevestigd of, indien deze rechtspersoon volgens zijn nationale recht geen maatschappelijke zetel heeft, de lidstaat waar zijn hoofdkantoor is gevestigd;

7° "IMD lidstaat van ontvangst": de lidstaat, andere dan de IMD lidstaat van herkomst, waarin een verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon een bijkantoor heeft of vrij diensten verricht;

8° "IMD autoriteiten": de autoriteiten in de zin van artikel 2, punt 11 van de Richtlijn 2002/92/EG;

9° "duurzame drager": elk hulpmiddel dat de cliënt in staat stelt aan hem persoonlijk gerichte informatie op zodanige wijze op te slaan dat hij deze gedurende een voor het doel van de informatie toereikende periode kan raadplegen en waarmee de opgeslagen informatie ongewijzigd kan worden gereproduceerd;

onder duurzame drager wordt in het bijzonder verstaan computerdiskettes, cd-rom's, DVD's en de harde schijf van de computer van de consument waarop de elektronische post wordt opgeslagen, maar

pas un site Internet, sauf si ce site satisfait aux critères spécifiés dans la définition du support durable;

10° "l'arrêté royal relatif aux règles de conduite de niveau 1": l'arrêté royal du [•] 2014 relatif aux modalités d'application au secteur des assurances des articles 27 à 28*bis* de la loi du 2 août 2002 relative à la surveillance du secteur financier et aux services financiers;

11° "l'arrêté royal relatif aux règles de conduite de niveau 2": l'arrêté royal du [•] 2014 relatif aux règles de conduite et aux règles relatives à la gestion des conflits d'intérêts, fixées en vertu de la loi, en ce qui concerne le secteur des assurances.

CHAPITRE 2

Dispositions générales

Article 258

La présente partie ne s'applique pas aux intermédiaires d'assurances et de réassurance dans les cas suivants:

1° lorsqu'ils exercent leurs activités exclusivement en vue d'assurer ou de réassurer des risques de leur entreprise propre ou du groupe d'entreprises auquel ils appartiennent;

2° lorsque l'intermédiation en assurances ou en réassurance porte sur des contrats d'assurance ou de réassurance pour lesquels toutes les conditions suivantes sont remplies:

a. le contrat requiert uniquement une connaissance de la couverture offerte par l'assurance;

b. le contrat n'est pas un contrat d'assurance vie;

c. le contrat ne comporte aucune couverture de la responsabilité civile;

d. l'intermédiation en assurances ou en réassurance ne constitue pas l'activité professionnelle principale des personnes considérées;

e. l'assurance constitue un complément au produit ou au service fourni par un fournisseur quel qu'il soit, lorsqu'elle couvre:

— le risque de mauvais fonctionnement, de perte ou d'endommagement des biens fournis par ce fournisseur;

niet internetwebsites, tenzij die voldoen aan de in de definitie van duurzame drager opgenomen criteria;

10° "koninklijk besluit over de gedragsregels van niveau 1": het koninklijk besluit van [•] 2014 over de regels voor de toepassing van de artikelen 27 tot 28*bis* van de wet van 2 augustus 2002 betreffende het toezicht op de financiële sector en de financiële diensten op de verzekeringssector;

11° "koninklijk besluit over de gedragsregels van niveau 2": het koninklijk besluit van [•] 2014 inzake de krachtens de wet vastgestelde gedragsregels en regels over het beheer van belangenconflicten, wat de verzekeringssector betreft.

HOOFDSTUK 2

Algemene bepalingen

Artikel 258

Dit deel is niet van toepassing op de verzekerings- en herverzekeringstussenpersonen, in de hiernavolgende gevallen:

1° wanneer zij hun activiteiten uitsluitend uitoefenen met het oog op het verzekeren of het herverzekeren van risico's van de eigen onderneming of van de groep van ondernemingen waartoe ze behoren;

2° wanneer de verzekerings- of herverzekeringsbemiddeling betrekking heeft op verzekerings- of herverzekeringsovereenkomsten met betrekking tot dewelke alle hiernavolgende voorwaarden vervuld zijn:

a. de overeenkomst vergt slechts kennis van de verzekeringsdekking die geboden wordt;

b. de overeenkomst is geen levensverzekeringsovereenkomst;

c. de overeenkomst dekt geen aansprakelijkheidsrisico's;

d. de persoon in kwestie heeft een andere hoofdberoepswerkzaamheid dan verzekerings- of herverzekeringsbemiddeling;

e. de verzekering is een aanvulling op de levering van een product of de verrichting van een dienst door eender welke aanbieder, en dekt:

— het risico van defect, verlies of beschadiging van door die aanbieder geleverde goederen;

ou

— le risque d'endommagement ou de perte de bagages et les autres risques liés à un voyage réservé auprès de ce fournisseur, même si l'assurance couvre la vie ou la responsabilité civile, à la condition que cette couverture soit accessoire à la couverture principale relative aux risques liés à ce voyage;

f. le montant de la prime annuelle ne dépasse pas 500 euros et la durée totale du contrat, reconductions éventuelles comprises, n'est pas supérieure à cinq ans.

Article 259

Les personnes qui sont désignées comme responsables de la distribution dans une entreprise d'assurances opérant en Belgique, doivent satisfaire aux mêmes conditions en matière de connaissances professionnelles et d'aptitude et d'honorabilité professionnelle que celles prévues pour les intermédiaires d'assurances à l'article 268, § 1er, 1° et 2°, et § 2.

Les autres personnes d'une entreprise d'assurances qui, de quelque manière que ce soit, sont en contact avec le public en vue d'offrir en vente ou de vendre des produits de leur entreprise, doivent satisfaire aux conditions en matière de connaissances professionnelles fixées à l'article 270, § 2.

Article 260

Toute personne morale ou physique qui occupe des travailleurs et est inscrite comme intermédiaire d'assurances ou de réassurance, désigne un responsable de la distribution conformément à l'article 261. Le responsable de la distribution doit satisfaire aux conditions relatives aux connaissances professionnelles et à l'aptitude et l'honorabilité professionnelle visées à l'article 268, § 1er, 1° et 2°, et § 2.

Les autres personnes qui, auprès d'un intermédiaire d'assurances ou de réassurance, s'occupent directement d'intermédiation en assurances ou en réassurance, en particulier toute personne qui, à cet effet et de quelque manière que ce soit, est en contact avec le public, doivent satisfaire aux conditions en matière de connaissances professionnelles fixées à l'article 270, § 2.

Article 261

Les intermédiaires en assurances et en réassurance ainsi que les entreprises d'assurances désignent une ou

of

— het risico van beschadiging of verlies van bagage en andere risico's die verbonden zijn aan een bij die aanbieder geboekte reis, zelfs indien deze verzekering de dekking omvat van levensverzekerings- of aansprakelijkheidsrisico's, maar dan wel op voorwaarde dat de dekking bijkomend is aan de hoofddekking van de met de reis verbonden risico's;

f. het bedrag van de jaarlijkse premie is niet hoger dan 500 euro en de volledige looptijd van de overeenkomst, met inbegrip van eventuele verlengingen, bedraagt niet meer dan vijf jaar.

Artikel 259

De personen die als verantwoordelijke voor de distributie zijn aangewezen in een verzekeringsonderneming die in België werkzaam is, moeten voldoen aan dezelfde vereisten van beroepskennis, geschiktheid en professionele betrouwbaarheid als de verzekeringstussenpersonen zoals voorgeschreven in artikel 268, § 1, 1°, 2° en § 2.

De andere personen van een verzekeringsonderneming die op welke wijze ook in contact staan met het publiek met het oog op het te koop aanbieden of verkopen van de producten van hun onderneming moeten voldoen aan de in artikel 270, § 2, bepaalde vereisten inzake beroepskennis.

Artikel 260

Elke rechtspersoon en elke natuurlijke persoon die werknemers in dienst heeft, die ingeschreven is als verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon, wijst een verantwoordelijke voor de distributie aan als bepaald bij Artikel 261. De verantwoordelijke voor de distributie moet voldoen aan de vereisten van beroepskennis, geschiktheid en professionele betrouwbaarheid, als bedoeld in artikel 268, § 1, 1°, 2° en § 2. A

De andere personen die zich in een verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon rechtstreeks met verzekerings- en herverzekeringsbemiddeling bezig houden, inzonderheid iedere persoon die daartoe op welke wijze ook in contact staat met het publiek, moeten voldoen aan de vereisten van beroepskennis als bedoeld in artikel 270, § 2.

Artikel 261

De verzekerings- en herverzekeringstussenpersonen en de verzekeringsondernemingen wijzen een of meer

plusieurs personnes physiques comme responsables de la distribution. Leur nombre est adapté à l'organisation et aux activités de l'intermédiaire ou de l'entreprise. Le Roi fixe ce nombre sur proposition conjointe du ministre ayant les Assurances dans ses attributions et du ministre des Affaires sociales.

CHAPITRE 3

De l'inscription

Section Ire

Dispositions générales

Article 262

§ 1er. Aucun intermédiaire d'assurances ou de réassurance dont la Belgique est l'État membre d'origine IMD ne peut exercer l'activité d'intermédiation en assurances ou en réassurance, s'il n'est préalablement inscrit au registre des intermédiaires d'assurances et de réassurance tenu par la FSMA.

Aucun intermédiaire d'assurances ou de réassurance ayant comme État membre d'origine IMD un pays autre que la Belgique ne peut exercer en Belgique l'activité d'intermédiation en assurances ou en réassurance, s'il n'est préalablement inscrit en qualité d'intermédiaire d'assurances ou de réassurance par l'autorité IMD de son État membre d'origine, sans préjudice des dispositions de l'article 266, § 2.

Aucun intermédiaire d'assurances ou de réassurance ayant son domicile ou son siège social dans un pays non membre de l'EEE ne peut exercer en Belgique l'activité d'intermédiation en assurances ou en réassurance, s'il n'est préalablement inscrit au registre des intermédiaires d'assurances et de réassurance tenu par la FSMA.

Le registre des intermédiaires d'assurances et de réassurance tenu par la FSMA est constitué des catégories suivantes: "courtiers d'assurances", "agents d'assurances" et "sous-agents d'assurances".

Un intermédiaire d'assurances ou de réassurance ne peut être inscrit qu'à l'une des catégories précitées.

natuurlijke personen aan als verantwoordelijken voor de distributie. Het aantal verantwoordelijken voor de distributie is aangepast aan de organisatie en de activiteiten van de tussenpersoon of de onderneming. De Koning stelt dit aantal vast op gezamenlijk voorstel van de minister die de Verzekeringen in zijn bevoegdheid heeft en van de minister van Sociale Zaken.

HOOFDSTUK 3

Inschrijving

Afdeling I

Algemene bepalingen

Artikel 262

§ 1. Geen enkele verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon met België als IMD lidstaat van herkomst, mag de activiteit van verzekerings- of herverzekeringsbemiddeling uitoefenen, zonder vooraf ingeschreven te zijn in het register van de verzekerings- en herverzekeringstussenpersonen bijgehouden door de FSMA.

Geen enkele verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon met een andere IMD lidstaat van herkomst dan België mag in België de activiteit van verzekerings- of herverzekeringsbemiddeling uitoefenen zonder vooraf ingeschreven te zijn als verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon door de IMD autoriteit van zijn lidstaat van herkomst, onverminderd het bepaalde bij artikel 266, § 2.

Geen enkele verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon met woonplaats of maatschappelijke zetel in een land buiten de EER, mag in België de activiteit van verzekerings- en herverzekeringsbemiddeling uitoefenen, zonder vooraf ingeschreven te zijn in het register van de verzekerings- en herverzekeringstussenpersonen bijgehouden door de FSMA.

Het door de FSMA bijgehouden register van de verzekerings- en herverzekeringstussenpersonen wordt onderverdeeld in de categorieën "verzekeringsmakelaars", "verzekeringsagenten" en "verzekeringssubagenten".

Een verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon kan slechts in een van de voormelde categorieën worden ingeschreven.

§ 2. Les entreprises d'assurances ou de réassurance qui ont un établissement en Belgique ou qui y exercent leur activité sans y être établies ne peuvent faire appel à un intermédiaire d'assurances ou de réassurance qui n'est pas inscrit conformément aux dispositions du paragraphe 1er.

Si elles font néanmoins appel à un intermédiaire d'assurances ou de réassurance non inscrit, elles sont civilement responsables pour les actes posés par ces intermédiaires dans le cadre de leur activité d'intermédiation en assurances ou en réassurance.

§ 3. Par dérogation aux dispositions du paragraphe 1er, les intermédiaires d'assurances visés à l'article 68 de la loi du 26 avril 2010 portant des dispositions diverses en matière d'organisation de l'assurance maladie complémentaire (I), sont inscrits au registre tenu par l'OCM.

Le Roi détermine, sur avis de l'OCM, les modalités selon lesquelles doit s'opérer l'inscription au registre.

Les arrêtés royaux portant exécution du présent paragraphe, sont pris sur la proposition conjointe du ministre qui a les Assurances dans ses attributions et du ministre des Affaires sociales.

Article 263

L'intermédiaire d'assurances ou de réassurance qui souhaite être inscrit dans la catégorie "courtiers d'assurances" joint à sa demande d'inscription une déclaration sur l'honneur de laquelle il ressort qu'il exerce ses activités professionnelles en dehors de tout contrat d'agence exclusive ou de tout autre engagement juridique lui imposant de placer la totalité ou une partie déterminée de sa production auprès d'une entreprise d'assurances ou de réassurance ou de plusieurs entreprises d'assurances ou de réassurance appartenant au même groupe.

Sans préjudice des dispositions légales relatives à l'inviolabilité du domicile et à la protection de la vie privée, la FSMA peut effectuer toute enquête, y compris dans les locaux où l'intermédiaire d'assurances ou de réassurance exerce son activité ou au siège des entreprises d'assurances ou de réassurance concernées, en vue de contrôler la véracité de cette déclaration.

§ 2. Verzekerings- of herverzekeringsondernemingen, die een vestiging hebben in België of er hun activiteiten uitoefenen zonder er gevestigd te zijn, mogen geen beroep doen op een verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon die niet is ingeschreven overeenkomstig het bepaalde in paragraaf 1.

Indien zij niettemin beroep doen op een niet ingeschreven verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon zijn zij burgerrechtelijk aansprakelijk voor de handelingen van deze tussenpersonen verricht in het kader van hun activiteit van verzekerings- en herverzekeringsbemiddeling.

§ 3. In afwijking van de bepalingen in paragraaf 1 worden de verzekeringstussenpersonen zoals bedoeld in artikel 68 van de wet van 26 april 2010 houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende ziekteverzekering (I) ingeschreven in het register bijgehouden door de CDZ.

De Koning bepaalt, na advies van de CDZ, de modaliteiten volgens dewelke deze registerinschrijving moet gebeuren.

De Koninklijke besluiten ter uitvoering van deze paragraaf, worden genomen op gezamenlijke voordracht van de minister die de verzekeringen in zijn bevoegdheid heeft en de minister van Sociale Zaken.

Artikel 263

De verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon die ingeschreven wil worden in de categorie "verzekeringsmakelaars" voegt bij zijn verzoek om inschrijving een verklaring op erewoord waaruit blijkt dat hij zijn beroepswerkzaamheden uitoefent buiten elke exclusieve agentuurovereenkomst of elke andere juridische verbintenis die hem verplicht zijn hele productie of een bepaald deel ervan te plaatsen bij een verzekerings- of een herverzekeringsonderneming of meerdere verzekerings- of herverzekeringsondernemingen die tot eenzelfde groep behoren.

Onverminderd de wettelijke bepalingen betreffende de onschendbaarheid van de woning en de bescherming van de persoonlijke levenssfeer, mag de FSMA een onderzoek uitvoeren, inclusief in de lokalen die door de verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon worden gebruikt voor de uitoefening van zijn werkzaamheid of op de zetel van de betrokken verzekerings- of herverzekeringsondernemingen om de juistheid van deze verklaring na te gaan.

Toute modification aux données sur lesquelles porte la déclaration sur l'honneur visée à l'alinéa 1er doit être communiquée sans délai à la FSMA.

Article 264

§ 1er. L'intermédiaire d'assurances inscrit dans la catégorie d'agent d'assurances qui est soumis à une obligation contractuelle de travailler, dans le secteur de l'assurance, exclusivement avec une seule entreprise d'assurances ou avec plusieurs entreprises d'assurances pour des contrats d'assurance non concurrents entre eux, de sorte qu'il répond à la définition d'agent d'assurances lié, le notifie à la FSMA. Il lui communique également le nom, l'adresse de cette (ces) entreprise(s) d'assurances ainsi que le(s) groupe(s) d'activité et les branches d'assurances concernés.

§ 2. L'entreprise d'assurances notifie à la FSMA le(s) nom(s) et adresse(s) du/des agent(s) d'assurances lié(s) avec le(s)quel(s) elle collabore. Elle communique également à la FSMA le(s) groupe(s) d'activité et les branches d'assurances concernés.

§ 3. Toute modification apportée aux données visées aux paragraphes 1er ou 2 est notifiée sans délai à la FSMA.

Article 265

Pour les activités visées par la présente partie, nul ne peut porter le titre de courtier d'assurances, agent d'assurances ou sous-agent d'assurances, ou de courtier, agent ou sous-agent, pour indiquer l'activité d'assurance, de réassurance ou d'intermédiation en assurances ou en réassurance, s'il n'est inscrit au registre des intermédiaires d'assurances et de réassurance, respectivement dans la catégorie "courtiers d'assurances", "agents d'assurances" ou "sous-agents d'assurances".

Article 266

§ 1er. Tout intermédiaire d'assurances ou de réassurance inscrit en Belgique qui envisage d'exercer pour la première fois des activités dans un autre État membre sous le régime de liberté d'établissement ou de libre prestation de services, en avise préalablement la FSMA. Le registre indique dans quels États membres l'intermédiaire opère en vertu de la liberté d'établissement ou de la libre prestation de services.

Elke wijziging in de gegevens waarop de verklaring op erewoord bedoeld in het eerste lid betrekking heeft, moet onverwijld aan de FSMA meegedeeld worden.

Artikel 264

§ 1. De verzekeringstussenpersoon die in de categorie van verzekeringsagenten is ingeschreven, en die contractueel verplicht is om, binnen de verzekeringssector, uitsluitend met één verzekeringsonderneming of met meerdere verzekeringsondernemingen verzekeringszaken te doen met betrekking tot verzekeringsovereenkomsten die geen onderling concurrerende verzekeringsovereenkomsten zijn, zodat hij beantwoordt aan de definitie van verbonden verzekeringsagent stelt de FSMA hiervan in kennis. Hij deel de FSMA tevens de naam en het adres van deze verzekeringsonderneming(en) mee, alsook de betrokken groep(en) van activiteiten en de betrokken verzekeringstakken.

§ 2. De verzekeringsonderneming stelt de FSMA in kennis van de na(a)m(en) en het/de adres(sen) van de verbonden verzekeringsagent(en) met wie zij samenwerkt. Zij deelt aan de FSMA ook de groep(en) van activiteiten en de betrokken verzekeringstakken mee.

§ 3. Elke wijziging in de gegevens als bedoeld in paragrafen 1 of 2 wordt onverwijld ter kennis gebracht van de FSMA.

Artikel 265

Voor de werkzaamheden bedoeld bij dit deel, mag niemand de titel dragen van verzekeringsmakelaar, verzekeringsagent of verzekeringssubagent, of van makelaar, agent, of subagent, met verwijzing naar de activiteit van verzekeringen, herverzekeringen, verzekerings- of herverzekeringsbemiddeling, tenzij hij in het register van de verzekerings- en herverzekeringstussenpersonen is ingeschreven, respectievelijk in de categorie "verzekeringsmakelaars", "verzekeringsagenten" of "verzekeringssubagenten".

Artikel 266

§ 1. Elke in België ingeschreven verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon die voornemens is voor het eerst in een andere lidstaat werkzaamheden uit te oefenen in het stelsel van vrijheid van vestiging of vrijheid van dienstverrichting, stelt de FSMA daarvan vooraf in kennis. In het register wordt aangegeven in welke lidstaten de tussenpersoon werkzaam is door middel van vrijheid van vestiging of vrijheid van dienstverrichting.

Dans le mois de la notification, la FSMA informe de cette intention l'autorité IMD de l'État membre d'accueil IMD qui le souhaite, et communique cette notification à l'intermédiaire concerné.

§ 2. L'intermédiaire d'assurances ou de réassurance inscrit dans un État membre autre que la Belgique peut commencer ses activités en Belgique, soit sous le régime de liberté d'établissement, soit sous celui de libre prestation de services, après en avoir avisé l'autorité IMD de son État membre d'origine, et après que cette autorité a averti la FSMA conformément à la disposition de droit européen en la matière. La FSMA publie la liste de ces intermédiaires d'assurances et de réassurance sur son site web et veille à sa mise à jour régulière sur la base des données dont elle dispose.

L'intermédiaire d'assurances ou de réassurance visé à l'alinéa 1er doit respecter, dans l'exercice de ses activités, les dispositions légales et réglementaires applicables en Belgique aux intermédiaires d'assurances et de réassurance pour des motifs d'intérêt général. La FSMA communique à ces intermédiaires d'assurances et de réassurance quelles dispositions sont, à sa connaissance, d'intérêt général.

§ 3. Les intermédiaires d'assurances et de réassurance visés au paragraphe 1er, alinéa 2, ainsi que les intermédiaires d'assurances et de réassurance visés au paragraphe 2, peuvent commencer leurs activités dans l'État membre d'accueil IMD concerné au plus tôt un mois après avoir été avisés par l'autorité IMD de leur État membre d'origine.

Section II

Procédure et conditions

Article 267

§ 1er. Toute demande d'inscription est envoyée à la FSMA dans les formes et dans les conditions fixées par le Roi. Dans sa demande, le candidat doit indiquer dans quelle catégorie il souhaite être inscrit et mentionner celui ou ceux des groupes de branches visés à l'annexe II de l'arrêté royal du 22 février 1991 portant règlement général relatif au contrôle des entreprises d'assurances, dans lequel ou lesquels il exerce ses activités.

De FSMA stelt binnen een maand na deze kennisgeving de IMD autoriteit van de IMD lidstaat van ontvangst die dit wenst van dit voornemen in kennis, en brengt de betrokken tussenpersoon van deze kennisgeving op de hoogte.

§ 2. De in een andere lidstaat dan België ingeschreven verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon kan zijn werkzaamheden in België aanvangen, hetzij door middel van vrijheid van vestiging, hetzij door middel van vrijheid van dienstverrichting, nadat hij de IMD autoriteit van zijn lidstaat van herkomst hiervan in kennis heeft gesteld, en nadat deze autoriteit de FSMA op de hoogte gebracht heeft overeenkomstig de Europeesrechtelijke bepalingen ter zake. De FSMA maakt de lijst van deze verzekerings- en herverzekeringstussenpersonen bekend op haar website en zorgt voor een regelmatige actualisering ervan op basis van de haar beschikbare gegevens.

De in het eerste lid bedoelde verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon moet bij de uitoefening van zijn werkzaamheden de wettelijke en reglementaire bepalingen naleven die in België van toepassing zijn op de verzekerings- en herverzekeringstussenpersonen om redenen van algemeen belang. De FSMA deelt de hier bedoelde verzekerings- en herverzekeringstussenpersonen mee welke bepalingen naar haar weten van algemeen belang zijn.

§ 3. De verzekerings- en herverzekeringstussenpersonen bedoeld in paragraaf 1, tweede lid, en de verzekerings- en herverzekeringstussenpersonen bedoeld in paragraaf 2, kunnen hun werkzaamheden in de betrokken IMD lidstaat van ontvangst ten vroegste aanvangen één maand na de datum van hun in kennisstelling door de IMD autoriteit van hun lidstaat van herkomst.

Afdeling II

Procedure en voorwaarden

Artikel 267

§ 1. Elke aanvraag om inschrijving wordt overeenkomstig de door de Koning vastgestelde vormen en voorwaarden gericht aan de FSMA. In zijn aanvraag moet de kandidaat aanduiden in welke categorie hij ingeschreven wenst te worden en vermelden in welke groep of groepen van takken, zoals bedoeld in Bijlage II van het Koninklijke besluit van 22 februari 1991 houdende algemeen reglement betreffende de controle van verzekeringsondernemingen, hij zijn werkzaamheden uitoefent.

Indien de kandidaat verzekerings- of

Si le candidat souhaite exercer l'intermédiation en assurances ou en réassurance, en matière d'assurance contre les accidents du travail telle que visée par la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail ou par la loi du 3 juillet 1967 sur la prévention ou la réparation des dommages résultant des accidents du travail, des accidents survenus sur le chemin du travail et des maladies professionnelles dans le secteur public, il doit l'indiquer dans sa demande.

Le demandeur doit fournir, à l'appui de sa demande, les documents nécessaires prouvant qu'il satisfait à toutes les conditions.

Sans préjudice des dispositions de l'article 268, plusieurs candidats peuvent introduire leur demande d'inscription collectivement si le respect de leurs obligations visées à l'article 268 est vérifié par un organisme central. Cet organisme central doit être un intermédiaire d'assurances, un intermédiaire de réassurance, une entreprise d'assurances agréée pour l'exercice d'activités d'assurance, une entreprise de réassurance agréée pour l'exercice de l'activité de réassurance, une entreprise d'assurances soumise à la surveillance complémentaire sur les entreprises d'assurances au sens de l'article 91*ter* de la loi du 9 juillet 1975, ou un autre organisme ou entreprise qui remplit les conditions déterminées par le Roi sur proposition de la FSMA. En ce cas, la demande d'inscription est introduite par l'organisme central sous sa responsabilité. Pour l'application de la présente loi, leur dossier sera traité comme s'il s'agissait d'une seule entreprise. L'intermédiaire d'assurances ou de réassurance est radié d'office du registre lorsque l'organisme central demande le retrait de son inscription.

La FSMA décide, dans les soixante jours de la réception de la demande et des documents requis, d'inscrire ou non le candidat au registre dans la catégorie qu'il a demandée. La FSMA notifie sa décision au demandeur par lettre recommandée à la poste. En cas de refus, la FSMA doit motiver ce refus. Toute modification aux données des documents mentionnés au présent paragraphe doit être communiquée immédiatement à la FSMA, sans préjudice du droit de la FSMA de recueillir des informations auprès de l'intéressé ou de lui réclamer des documents probants.

Si l'intermédiaire d'assurances ou de réassurance ne se trouve plus dans les circonstances qu'il a mentionnées dans la déclaration sur l'honneur visée à l'article 263, alinéa 1er, il est inscrit dans une autre catégorie du registre.

herverzekeringsbemiddeling wenst uit te oefenen inzake de arbeidsongevallenverzekering, bedoeld in de arbeidsongevallenwet van 10 april 1971 of in de wet van 3 juli 1967 betreffende de preventie van of de schadevergoeding voor arbeidsongevallen, voor ongevallen op de weg naar en van het werk en voor beroepsziekten in de overheidssector, moet hij dat in zijn aanvraag vermelden.

De aanvrager moet zijn aanvraag staven met de nodige documenten die aantonen dat hij aan alle voorwaarden voldoet.

Zonder afbreuk te doen aan de bepalingen van artikel 268 kunnen meerdere kandidaten hun aanvraag tot inschrijving collectief indienen, indien de naleving van hun verplichtingen als bedoeld in artikel 268 door een centrale instelling wordt geverifieerd. Deze centrale instelling moet een verzekeringstussenpersoon zijn, een herverzekeringstussenpersoon, een verzekeringsonderneming die een vergunning heeft om verzekeringsactiviteiten uit te oefenen, een herverzekeringsonderneming die een vergunning heeft om herverzekeringsactiviteiten uit te oefenen, een verzekeringsonderneming onderworpen aan het aanvullend toezicht op een verzekeringsonderneming in de zin van artikel 91*ter* van de Wet van 9 juli 1975, of een andere onderneming of instelling die voldoet aan de voorwaarden door de Koning bepaald op voorstel van de FSMA. In dit geval wordt de inschrijvingsaanvraag door de centrale instelling ingediend onder haar verantwoordelijkheid. Voor de toepassing van deze wet wordt hun dossier behandeld alsof het om een enkele onderneming ging. De verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon wordt ambtshalve uit het register geschrapt wanneer de centrale instelling de intrekking van diens inschrijving vraagt.

Binnen zestig dagen na ontvangst van de aanvraag en van de vereiste documenten beslist de FSMA de kandidaat al dan niet in te schrijven in het register onder de door hem gevraagde categorie. De FSMA brengt haar beslissing ter kennis van de aanvrager bij een ter post aangetekende brief. In geval van weigering moet de FSMA deze weigering motiveren. Elke wijziging van de gegevens van de in deze paragraaf vermelde documenten moet onverwijld aan de FSMA worden medegedeeld, onverminderd het recht van de FSMA om bij de betrokkene informatie in te winnen of bewijskrachtige documenten op te vragen.

Indien de verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon niet meer verkeert in de omstandigheden die hij in de verklaring op erewoord, bedoeld bij artikel 263, eerste lid, heeft vermeld, wordt hij naar een andere categorie in het inschrijvingsregister overgebracht.

§ 2. Les listes des intermédiaires d'assurances et de réassurance inscrits est publiée sur le site web de la FSMA. Cette dernière se charge d'actualiser régulièrement ce site web sur la base des données dont elle dispose. La liste des intermédiaires d'assurances inscrits auprès de l'OCM est accessible via le site web de la FSMA.

Le site web mentionne pour chaque intermédiaire d'assurances ou de réassurance les données nécessaires à son identification, la date de son inscription, la catégorie dans laquelle il est inscrit, le cas échéant la date de sa radiation, ainsi que toute autre information que la FSMA estime utile pour une information correcte du public. La FSMA et l'OCM pour ce qui concerne les intermédiaires d'assurances visés par l'article 68 de la loi du 26 avril 2010 portant des dispositions diverses en matière d'organisation de l'assurance maladie complémentaire (I) déterminent les conditions auxquelles la mention de la radiation d'un intermédiaire est retirée du site web.

Article 268

§ 1er. Pour pouvoir être inscrit au registre des intermédiaires d'assurances et de réassurance et pouvoir conserver cette inscription, l'intermédiaire d'assurances ou de réassurance intéressé doit:

1° posséder les connaissances professionnelles requises telles qu'elles sont déterminées par l'article 270;

2° posséder une aptitude et une honorabilité professionnelle suffisantes;

3° faire l'objet d'une assurance de la responsabilité civile professionnelle couvrant tout le territoire de l'EEE;

Le contrat d'assurance contient une disposition qui oblige l'entreprise d'assurances, lorsqu'il est mis fin au contrat, à en aviser la FSMA.

Sont toutefois dispensés de cette obligation d'assurer leur responsabilité professionnelle, les intermédiaires d'assurances ou de réassurance agissant pour le compte et au nom d'entreprises d'assurances ou de réassurance ou d'autres intermédiaires d'assurances ou de réassurance, y compris les établissements de crédit, qui assument cette responsabilité.

Le Roi fixe, sur proposition de la FSMA, les conditions de l'assurance.

§ 2. De lijsten van de ingeschreven verzekerings- en herverzekeringstussenpersonen wordt bekendgemaakt op de website van de FSMA. De FSMA zorgt voor een regelmatige actualisering van de website op basis van de haar beschikbare gegevens. De lijst van de bij de CDZ ingeschreven verzekeringstussenpersonen is toegankelijk via de website van de FSMA.

De website vermeldt voor iedere verzekerings- en herverzekeringstussenpersoon, de gegevens noodzakelijk voor zijn identificatie, de datum van inschrijving, de categorie waarin hij is ingeschreven, desgevallend de datum van schrapping, evenals alle andere informatie die de FSMA nuttig acht voor een correcte informatie van het publiek. De FSMA en de CDZ voor wat de verzekeringstussenpersonen zoals bedoeld in artikel 68 van de wet van 26 april 2010 houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende ziekteverzekering (I) bepaalt de voorwaarden waaronder de vermelding van schrapping van een tussenpersoon wordt weggelaten van de website.

Artikel 268

§ 1. Om in het register van de verzekerings- en herverzekeringstussenpersonen te worden ingeschreven en die inschrijving te behouden, moet de betrokken verzekerings- en herverzekeringstussenpersoon:

1° de vereiste beroepskennis bezitten, als bepaald bij artikel 270;

2° een voldoende geschiktheid en professionele betrouwbaarheid bezitten;

3° het voorwerp zijn van een beroepsaansprakelijkheidsverzekering die het gehele grondgebied van de EER dekt;

De verzekeringsovereenkomst bevat een bepaling die de verzekeringsonderneming bij beëindiging van de overeenkomst de verplichting oplegt de FSMA hiervan in kennis te stellen.

Van deze vereiste van beroepsaansprakelijkheidsverzekering zijn evenwel vrijgesteld de verzekerings- en herverzekeringstussenpersonen voor zover de verzekerings- of herverzekeringsondernemingen of andere verzekerings- en herverzekeringstussenpersonen, met inbegrip van de kredietinstellingen, voor rekening en in naam waarvan zij optreden, die aansprakelijkheid op zich nemen.

De Koning bepaalt op voorstel van de FSMA de voorwaarden van de verzekering.

4° s'abstenir de participer à la promotion, à la conclusion et à l'exécution de contrats d'assurance ou de réassurance qui sont manifestement contraires aux règles de droit belge applicables à ces contrats mêmes et/ou aux règles de droit belge applicables en ce qui concerne l'offre et la conclusion de tels contrats;

5° en ce qui concerne leur activité d'intermédiation en assurances ou en réassurance en Belgique, ne traiter, selon le cas, qu'avec des entreprises d'assurances autorisées en application de la législation de contrôle belge pertinente à exercer des activités d'assurance en Belgique, ou avec des entreprises de réassurance autorisées en application de la législation de contrôle belge pertinente à exercer l'activité de réasssurance en Belgique;

6° adhérer à un système extrajudiciaire de traitement des plaintes. Il doit soit avoir adhéré lui-même à un tel système, soit être membre d'une association professionnelle ayant adhéré à un tel système. Il est tenu de contribuer au financement dudit système et de donner suite à toute demande d'information qui lui serait adressée dans le cadre du traitement des plaintes via ce système;

7° respecter, le cas échéant, les dispositions des articles 273, 274 et 275;

8° payer les contributions aux frais de fonctionnement de la FSMA, déterminées conformément à l'article 56 de la loi du 2 août 2002;

9° se conformer à la loi du 11 janvier 1993 relative à la prévention de l'utilisation du système financier aux fins du blanchiment de capitaux et du financement du terrorisme et aux arrêtés d'exécution de celle-ci, pour autant que l'intermédiaire intéressé soit soumis à cette législation.

Par dérogation aux dispositions de l'alinéa 1er, 8°, les intermédiaires d'assurances visés à l'article 68 de la loi du 26 avril 2010 portant des dispositions diverses en matière d'organisation de l'assurance maladie complémentaire (I), paient leur contribution aux frais de fonctionnement de l'OCM.

§ 2. Pour pouvoir être inscrit au registre des intermédiaires d'assurances et de réassurance et pouvoir conserver cette inscription, l'intéressé ne peut se trouver dans l'un des cas prévus à l'article 19 de la loi du 22 mars 1993 relative au statut et au contrôle des établissements de crédit.

4° zich ervan onthouden deel te nemen aan de promotie, de sluiting en de uitvoering van verzekerings- of herverzekeringsovereenkomsten die klaarblijkelijk strijdig zijn met de op deze overeenkomsten zelf toepasselijke regels van Belgisch recht en/of met de toepasselijke regels van Belgisch recht in verband met het aanbieden en sluiten van deze overeenkomsten;

5° wat hun activiteit van verzekerings- of herverzekeringsbemiddeling in België betreft, slechts handelen met met toepassing van de relevante Belgische controlewetgeving voor de uitoefening van verzekeringsactiviteiten in België toegelaten verzekeringsondernemingen, dan wel met met toepassing van de relevante Belgische controlewetgeving voor de uitoefening van herverzekeringsactiviteiten in België toegelaten herverzekeringsondernemingen;

6° toetreden tot een buitengerechtelijke klachtenregeling. Hij dient ofwel zelf toegetreden te zijn tot een dergelijke klachtenregeling, ofwel lid te zijn van een beroepsvereniging die is toegetreden tot een dergelijke klachtenregeling. Hij dient bij te dragen tot de financiering van bedoelde klachtenregeling en in te gaan op elk verzoek om informatie dat hij in het kader van die regeling ontvangt;

7° in voorkomend geval, het bepaalde naleven bij de artikelen 273, 274 en 275;

8° de bijdragen in de werkingskosten van de FSMA betalen, vastgesteld overeenkomstig artikel 56 van de wet van 2 augustus 2002;

9° voldoen aan de wet van 11 januari 1993 tot voorkoming van het gebruik van het financiële stelsel voor het witwassen van geld en de financiering van terrorisme en aan de besluiten ter uitvoering daarvan, voor zover deze wetgeving van toepassing is op de betrokken tussenpersoon.

In afwijking van de bepalingen in het eerste lid, 8°, betalen de verzekeringstussenpersonen zoals bedoeld in artikel 68 van de wet van 26 april 2010 houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende ziekteverzekering (I), hun bijdrage in de werkingskosten van de CDZ.

§ 2. Om in het register van de verzekerings- en herverzekeringstussenpersonen te worden ingeschreven en die inschrijving te behouden, mag de betrokkene zich niet in een van de gevallen bevinden als bedoeld in artikel 19 van de wet van 22 maart 1993 op het statuut van en het toezicht op de kredietinstellingen.

§ 3. Les intermédiaires d'assurances et de réassurance ainsi que, dans le cas visé à l'article 267, § 1er, alinéa 4, l'organisme central, doivent démontrer à la FSMA, selon des règles précisées par cette dernière par voie de règlement, y compris en matière de périodicité, le respect des dispositions prévues par les paragraphes 1er et 2.

Article 269

Les intermédiaires d'assurances et de réassurance ayant la qualité de personne morale ne sont en outre inscrits, et ne conservent leur inscription, qu'à condition:

1° que les personnes à qui est confiée la direction effective ne se trouvent pas dans l'un des cas énumérés à l'article 19 de la loi du 22 mars 1993 relative au statut et au contrôle des établissements de crédit et disposent de l'aptitude et de l'honorabilité professionnelle nécessaires, des connaissances professionnelles requises visées à l'article 270 et de l'expérience adéquate pour exercer cette fonction;

2° que la FSMA ait été informée de l'identité des personnes qui, directement ou indirectement, exercent le contrôle sur l'intermédiaire, et considère qu'elles présentent les qualités nécessaires au regard du besoin de garantir une gestion saine et prudente; les intermédiaires d'assurances et de réassurance informent la FSMA de toute modification de ce contrôle.

Article 270

§ 1er. Par les connaissances professionnelles requises visées à l'article 268, 1°, il y a lieu d'entendre:

1° Une connaissance suffisante des matières suivantes:

A. Connaissances techniques:

a) la présente loi et ses arrêtés et règlements d'exécution en ce qui concerne les règles d'information et les règles applicables aux conditions des contrats d'assurance et à la conclusion de tels contrats, ainsi que les dispositions importantes de la réglementation européenne en la matière;

b) la législation relative au contrôle prudentiel des entreprises d'assurances, dans la mesure où cette législation peut avoir un impact sur la conclusion des contrats d'assurance, y compris les dispositions importantes de la réglementation européenne en la matière ;

§ 3. De verzekerings- en herverzekeringstussenpersonen, en in het geval bedoeld in artikel 267, § 1, vierde lid, de centrale instelling, dienen de FSMA, volgens nadere regels door haar bepaald bij reglement, met inbegrip van de periodiciteit, de naleving aan te tonen van het bepaalde in de eerste en de tweede paragraaf.

Artikel 269

De verzekerings- en herverzekeringstussenpersonen, met de hoedanigheid van rechtspersoon worden bovendien slechts ingeschreven, en hun inschrijving wordt slechts gehandhaafd, op voorwaarde dat:

1° de personen die met de effectieve leiding worden belast zich niet bevinden in een van de gevallen die zijn opgesomd in artikel 19 van de wet van 22 maart 1993 op het statuut van en het toezicht op de kredietinstellingen, en over de noodzakelijke geschiktheid en professionele betrouwbaarheid, de vereiste beroepskennis als bepaald bij artikel 270, en de passende ervaring beschikken om deze functie waar te nemen;

2° de FSMA in kennis is gesteld van de identiteit van, en gelet op de noodzaak van een gezond en voorzichtig beleid overtuigd is van de geschiktheid van, de personen die rechtstreeks of onrechtstreeks de controle uitoefenen over de tussenpersoon; de verzekerings- en herverzekeringstussenpersonen informeren de FSMA over elke wijziging in bedoelde controle.

Artikel 270

§ 1. Onder de vereiste beroepskennis bedoeld in artikel 268, 1°, wordt verstaan: Article 270

1° Een voldoende kennis van de volgende materies:

A. Technische kennis:

a) deze wet en haar uitvoeringsbesluiten en – reglementen wat de informatieregels en de regels van toepassing op de voorwaarden van de verzekeringsovereenkomsten en het sluiten van zulke overeenkomsten betreft, evenals de belangrijke bepalingen van de Europese regelgeving in dit verband;

b) de wetgeving betreffende de prudentiële controle op de verzekeringsondernemingen voor zover deze wetgeving een mogelijke impact heeft op het sluiten van de verzekeringsovereenkomsten, met inbegrip van de belangrijke bepalingen van de Europese regelgeving in dit verband;

c) la législation relative aux pratiques du marché et à la protection du consommateur;

d) la réglementation, la technique et les aspects fiscaux des différentes branches d'assurance;

e) la législation anti-blanchiment, pour autant que l'intermédiaire d'assurances ou de réassurance soit soumis à la loi du 11 janvier 1993 relative à la prévention de l'utilisation du système financier aux fins du blanchiment de capitaux et du financement du terrorisme;

f) les règles de conduite telles que visées par la présente partie, l'arrêté royal relatif aux règles de niveau 1 et l'arrêté royal relatif aux règles de niveau 2.

B. Connaissances de gestion d'entreprises:

a) principes fondamentaux de la comptabilité;

b) principes fondamentaux du droit fiscal et social de la profession.

2° Une expérience pratique en assurances, dont la durée est fixée conformément au paragraphe 4.

La FSMA détermine la structure et le contenu de cette expérience pratique, ainsi que les actes pouvant être accomplis sous la supervision d'une personne inscrite au cours de la période d'acquisition de l'expérience pratique.

§ 2. 1° Les personnes visées à l'article 257, 4°, à l'article 259, alinéa 2, et à l'article 260, alinéa 2, sont dispensées de la connaissance des matières énumérées au paragraphe 1er, 1°, A, b) et c), et B, ainsi que de l'expérience pratique en assurances fixée au paragraphe 1er, 2°. Pour ces personnes, les connaissances énumérées au paragraphe 1er, 1°, A, a) et d), sont limitées à une connaissance de base de la législation sur le contrat d'assurance et de la réglementation, la technique et les aspects fiscaux des produits d'assurances qu'elles offrent en vente ou vendent. Les personnes visées à l'article 259, alinéa 1er, et à l'article 260, alinéa 1er, sont dispensées de la connaissance des matières énumérées au paragraphe 1er, 1°, B.

2° Les intermédiaires de réassurance sont exemptés de la connaissance des matières déterminées au paragraphe 1er, 1°, A, a), c) et f).

3° Pour les intermédiaires d'assurances et de réassurance qui limitent leurs activités à l'un ou plusieurs

c) de wetgeving betreffende marktpraktijken en consumentenbescherming;

d) de reglementering, de techniek en de fiscale aspecten van de onderscheiden verzekeringstakken;

e) de witwaswetgeving, voor zover de verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon onderworpen is aan de wet van 11 januari 1993 tot voorkoming van het gebruik van het financieel stelsel voor het witwassen van geld en de financiering van het terrorisme;

f) de gedragsregels als bepaald in dit deel, het koninklijk besluit over de gedragsregels van niveau 1 en het koninklijk besluit over de gedragsregels van niveau 2.

B. Bedrijfsbeheer:

a) grondbegrippen van boekhouding;

b) grondbegrippen van fiscaal en sociaal recht in verband met het beroep.

2° Een praktische ervaring in verzekeringen waarvan de duur wordt bepaald overeenkomstig paragraaf 4.

FSMA bepaalt de structuur en de inhoud van die praktische ervaring, alsook de handelingen die onder supervisie van een ingeschreven persoon kunnen worden verricht tijdens de periode waarin praktische ervaring wordt opgedaan.

§ 2. 1° De personen bedoeld in artikel 257, 4°, in artikel 259, tweede lid, en in artikel 260, tweede lid, worden vrijgesteld van de kennis van de materies bepaald in paragraaf 1, 1°, A, b) en c), en B, alsook van de praktische ervaring in verzekeringen vastgesteld in paragraaf 1, 2°. Voor die personen wordt de kennis bepaald in paragraaf 1, 1°, A, a) en d), beperkt tot een basiskennis van de wetgeving op de verzekeringsovereenkomst en van de reglementering, de techniek en de fiscale aspecten van de verzekeringsproducten die zij te koop aanbieden of verkopen. De personen bedoeld in artikel 259, eerste lid, en in artikel 260, eerste lid, worden vrijgesteld van de kennis van de materies opgesomd in paragraaf 1, 1°, B.

2° De herverzekeringstussenpersonen zijn vrijgesteld van de kennis van de materies bepaald in paragraaf 1, 1°, A, a), c) en f).

3° Voor de verzekerings- en herverzekeringstussenpersonen die hun werkzaamheden beperken tot een

des groupes de branches énumérés à l'annexe II de l'arrêté royal du 22 février 1991 portant règlement général relatif au contrôle des entreprises d'assurances ou à l'assurance légale contre les accidents du travail, les connaissances techniques visées au paragraphe 1er, 1°, A, d), sont limitées à celui ou ceux des groupes de branches dans lequel ou lesquels elles exercent leurs activités. Le cas échéant, cette limitation de l'activité est portée au registre.

§ 3. Par les connaissances professionnelles requises telles que visées à l'article 269, 1°, l'on entend une connaissance suffisante de la matière déterminée au paragraphe 1er, 1°, B. Cette connaissance est également requise lorsque les personnes visées audit article revêtent la qualité de responsable de la distribution.

§ 4. La preuve des connaissances professionnelles requises est fournie par:

1° les porteurs de l'un des certificats d'enseignement supérieur énumérés par le Roi, qui ont acquis une expérience pratique dont la durée est déterminée par le Roi mais ne pourra excéder deux années. Pour les intermédiaires de réassurance, la durée de l'expérience pratique est fixée à cinq ans;

2° les porteurs d'un certificat de l'enseignement secondaire supérieur qui auront suivi avec fruit un cours spécialisé en assurances organisé par ou en vertu d'un décret, d'une organisation professionnelle représentative, d'une entreprise d'assurances ou de réassurance ou d'un intermédiaire d'assurances ou de réassurance, en ce compris les établissements de crédit. Ce cours spécialisé doit être agréé par la FSMA. Le Roi peut, sur proposition de la FSMA, préciser les règles auxquelles doivent répondre les examens liés au cours d'assurance visé ici. L'intéressé doit également justifier d'une expérience pratique dont la durée sera fixée par le Roi mais ne pourra excéder deux années. Pour les intermédiaires de réassurance, la durée de l'expérience pratique est fixée à cinq ans.

La durée de cette expérience pratique est réduite de moitié pour les intermédiaires d'assurances qui ne demandent pas leur inscription au registre des intermédiaires d'assurances et de réassurance dans la catégorie "courtiers d'assurances".

Les entreprises d'assurances et de réassurance, les organisations professionnelles et les intermédiaires d'assurances ou de réassurance, y compris les établissements de crédit, communiquent à la FSMA la structure et le contenu de leur programme de formation.

of meer groepen van takken vermeld in Bijlage II van het koninklijk besluit van 22 februari 1991 houdende algemeen reglement betreffende de controle op de verzekeringsondernemingen of tot de wettelijke arbeidsongevallenverzekering, wordt de technische kennis, bedoeld in paragraaf 1, 1°, A, d), beperkt tot de groep of groepen van takken waarin zij hun werkzaamheden uitoefenen. In voorkomend geval wordt deze beperking van de werkzaamheid vermeld in het register.

§ 3. Onder de vereiste beroepskennis bedoeld in artikel 269, 1° wordt verstaan, een voldoende kennis van de materie bepaald bij paragraaf 1, 1°, B. Deze kennis is vereist, ook indien de in dat artikel bedoelde personen de hoedanigheid hebben van verantwoordelijke voor de distributie.

§ 4. Het bewijs van de vereiste beroepskennis wordt geleverd door:

1° de houders van een van de door de Koning opgesomde getuigschriften van hoger onderwijs, die een praktische ervaring hebben opgedaan waarvan de duur door de Koning wordt bepaald doch die niet langer mag zijn dan twee jaar. Voor herverzekeringstussenpersonen wordt de duur van de praktische ervaring op vijf jaar vastgesteld;

2° de houders van een getuigschrift van hoger middelbaar onderwijs, die een gespecialiseerde cursus in verzekeringen georganiseerd door of krachtens een decreet, een representatieve beroepsorganisatie, een verzekerings- of herverzekeringsonderneming of een verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon, met inbegrip van de kredietinstellingen, met vrucht gevolgd hebben. Deze gespecialiseerde cursus dient erkend te worden door de FSMA. De Koning kan, op voorstel van de FSMA, de nadere regelen vaststellen waaraan de examens in verband met de hier bedoelde cursus in verzekeringen moeten voldoen. Betrokkene dient ook een praktische ervaring aan te tonen waarvan de duur door de Koning wordt bepaald, doch die niet langer mag zijn dan twee jaar. Voor herverzekeringstussenpersonen wordt de duur van de praktische ervaring op vijf jaar vastgesteld.

Voor de verzekeringstussenpersonen die geen inschrijving in het register van de verzekerings- en herverzekeringstussenpersonen in de categorie "verzekeringsmakelaars" aanvragen, wordt de duurtijd van die praktische ervaring verminderd tot de helft.

De verzekerings- en herverzekeringsondernemingen, de beroepsorganisaties en de verzekerings- of herverzekeringstussenpersonen, met inbegrip van de kredietinstellingen, delen aan de FSMA de structuur en de inhoud van hun opleidingsprogramma mee. De

La FSMA vérifie si le programme de formation répond aux exigences requises en vertu du présent article et si les lauréats ont suivi le programme avec fruit. La FSMA peut, si nécessaire, retirer son agrément.

§ 5. Par dérogation au paragraphe 4:

1° pour les personnes qui ont été inscrites au registre des intermédiaires d'assurances sous le bénéfice des mesures transitoires en matière de connaissances professionnelles fixées par l'article 18 de la loi du 27 mars 1995 relative à l'intermédiation en assurances et en réassurances et à la distribution d'assurances, tel qu'il était rédigé avant sa modification par la loi du 22 février 2006, et qui ont été omises du registre, la dispense d'apporter la preuve des connaissances professionnelles reste acquise en cas de demande de réinscription dans les cinq ans, quelle que soit la catégorie du registre sur laquelle porte la nouvelle demande.

En outre, en cas de demande de réinscription et quel que soit le délai écoulé depuis leur omission du registre, les personnes précitées ne doivent pas produire le certificat de l'enseignement secondaire supérieur visé au paragraphe 4, alinéa 1er, 2°;

2° les personnes autres que celles visées au 1° qui ont déjà été inscrites au registre des intermédiaires d'assurances mais qui en ont été omises, ne doivent pas, en cas de demande de réinscription dans les cinq ans et quelle que soit la catégorie du registre sur laquelle porte la nouvelle demande, prouver qu'elles satisfont aux exigences en matière de connaissances professionnelles auxquelles elles avaient déjà été considérées comme satisfaisant lors de leur précédente inscription.

En outre, en cas de demande de réinscription et quel que soit le délai écoulé depuis leur omission du registre, les personnes précitées ne doivent pas produire le certificat de l'enseignement secondaire supérieur visé au paragraphe 4, alinéa 1er, 2°.

Les dérogations prévues à l'alinéa précédent ne sont pas applicables si l'omission du registre résulte d'une mesure de radiation pour cause de manquement aux exigences en matière de connaissances professionnelles.

FSMA controleert of het opleidingsprogramma aan de in dit artikel gestelde eisen voldoet en of de geslaagde deelnemers met goed gevolg het programma hebben afgewerkt. Zo nodig kan de FSMA de erkenning intrekken.

§ 5. In afwijking van paragraaf 4:

1° blijft, voor de personen die in het register van de verzekeringstussenpersonen ingeschreven zijn geweest krachtens de bij artikel 18 van de wet van 27 maart 1995 betreffende de verzekerings- en herverzekeringsbemiddeling en de distributie van verzekeringen vastgestelde overgangsmaatregelen in verband met de beroepskennis, zoals dat was opgesteld vóór het werd gewijzigd bij de wet van 22 februari 2006, en daar vervolgens uit weggelaten zijn geweest, de vrijstelling verworven van de verplichting om het bewijs te leveren dat zij over de vereiste beroepskennis beschikken, wanneer zij binnen de vijf jaar verzoeken om opnieuw in het register te worden ingeschreven, ongeacht de categorie van het register waarop dat nieuwe verzoek betrekking heeft.

Bovendien hoeven voornoemde personen, wanneer zij verzoeken om opnieuw in het register te worden ingeschreven en ongeacht de termijn die verstreken is sinds hun weglating uit dat register, het in paragraaf 4, eerste lid, 2°, bedoelde getuigschrift van hoger middelbaar onderwijs niet voor te leggen;

2° hoeven de andere dan de in de bepaling onder 1° bedoelde personen die al in het register van de verzekeringstussenpersonen ingeschreven zijn geweest, maar daar vervolgens uit weggelaten zijn geweest, wanneer zij binnen de vijf jaar verzoeken om opnieuw in het register te worden ingeschreven en ongeacht de categorie van het register waarop dat nieuwe verzoek betrekking heeft, niet te bewijzen dat zij voldoen aan de vereisten inzake beroepskennis waaraan zij bij hun vorige inschrijving al geacht werden te voldoen.

Bovendien hoeven voornoemde personen, wanneer zij verzoeken om opnieuw in het register te worden ingeschreven en ongeacht de termijn die verstreken is sinds hun weglating uit dat register, het in paragraaf 4, eerste lid, 2°, bedoelde getuigschrift van hoger middelbaar onderwijs niet voor te leggen.

De in het vorige lid bepaalde afwijkingen zijn niet van toepassing als de weglating uit het register voortvloeit uit een schrappingsmaatregel die is genomen op grond van een inbreuk op de vereisten inzake beroepskennis.

Les dispositions des alinéas précédents sont applicables par analogie aux personnes qui ont été désignées comme responsables de la distribution.

§ 6. Les entreprises d'assurances et, le cas échéant, les intermédiaires d'assurances et de réassurance, répondent de la formation de base suffisante fixée au paragraphe 2 des personnes visées à l'article 259, alinéa 2, et à l'article 260, alinéa 2. Cette formation de base doit être agréée par la FSMA conformément au paragraphe 4, 2°, alinéa 3.

§ 7. Les connaissances professionnelles et la formation de base visées au présent article font l'objet d'un recyclage régulier. La FSMA est compétente pour agréer ces recyclages.

§ 8. Par dérogation aux dispositions des paragraphes 4, 6 et 7, les examens relatifs à la preuve des connaissances professionnelles requises, par les intermédiaires d'assurances, visés à l'article 68 de la loi du 26 avril 2010 portant des dispositions diverses en matière d'organisation de l'assurance maladie complémentaire (I), par leurs responsables de la distribution ainsi que par leur personnel en contact avec le public, ainsi que les examens relatifs à la preuve des connaissances professionnelles requises par les responsables de la distribution, ainsi que par le personnel en contact avec le public des sociétés mutualistes visées aux articles 43*bis*, § 5, et 70, §§ 6, 7 et 8, de la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités peuvent être organisés par le Collège intermutualiste national, par une société mutualiste susvisée ou par une mutualité. Ces examens doivent être agréés par l'OCM. Celui-ci détermine les modalités auxquelles ils doivent répondre.

§ 9. Le Roi peut, sur proposition de la FSMA, modifier les dispositions des paragraphes précédents afin de les mettre en concordance avec les dispositions légales ou réglementaires modifiées en matière d'enseignement supérieur ou secondaire.

Article 271

Les entreprises d'assurances concernées rendent périodiquement compte à la FSMA de l'exécution de la disposition de l'article 259, alinéa 1er, en lui communiquant une liste nominative des personnes visées, ainsi que le relevé de toutes les modifications apportées ultérieurement à cette liste.

De bepalingen van de vorige leden zijn van overeenkomstige toepassing op de personen die als verantwoordelijken voor de distributie zijn aangewezen.

§ 6. De verzekeringsondernemingen en, in voorkomend geval, de verzekerings- en herverzekeringstussenpersonen staan in voor de in paragraaf 2 bepaalde voldoende basisopleiding van de personen bedoeld in artikel 259, tweede lid, en in artikel 260, tweede lid. Die basisopleiding moet door de FSMA erkend worden overeenkomstig paragraaf 4, 2° derde lid.

§ 7. De in dit artikel bedoelde beroepskennis en basisopleiding maken het voorwerp uit van een geregelde bijscholing. De FSMA is bevoegd om deze bijscholingen te erkennen.

§ 8. In afwijking van de bepalingen in de paragrafen 4, 6 en 7, kunnen de examens met betrekking tot het bewijs van de vereiste beroepskennis door de verzekeringstussenpersonen, zoals bedoeld in artikel 68 van de wet van 26 april 2010 houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende ziekteverzekering (I), en door hun verantwoordelijken voor de distributie, alsook door hun personeel in contact met het publiek, alsook de examens met betrekking tot het bewijs van de vereiste beroepskennis door de verantwoordelijken voor de distributie, alsook door het personeel in contact met het publiek van de maatschappijen voor onderlinge bijstand, zoals bedoeld in artikelen 43bis, § 5, en 70, §§ 6, 7 en 8, van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen, georganiseerd worden door het Nationaal Intermutualistisch College, door een voormelde maatschappij van onderlinge bijstand, of door een ziekenfonds. Deze examens dienen te worden erkend door de CDZ. De CDZ bepaalt de modaliteiten waaraan deze examens moet voldoen.

§ 9. De Koning kan, op voorstel van de FSMA, de bepalingen van de vorige paragrafen wijzigen om ze in overeenstemming te brengen met de gewijzigde wettelijke of reglementaire bepalingen inzake het hoger of secundair onderwijs.

Artikel 271

De betrokken verzekeringsondernemingen geven over het bepaalde in artikel 259, eerste lid, periodiek rekenschap aan de FSMA door mededeling van een naamlijst van de betreffende personen en van alle latere wijzigingen in die lijst.

Les intermédiaires d'assurances et de réassurance intéressés rendent périodiquement compte à la FSMA de l'exécution de la disposition de l'article 260, alinéa 1er, en lui communiquant une liste nominative des personnes responsables ainsi que le relevé de toutes les modifications apportées ultérieurement à cette liste. La FSMA inscrit ces personnes au registre en mentionnant le numéro d'inscription de l'intermédiaire d'assurances et de réassurance qui les emploie. L'article 267 s'applique par analogie.

En ce qui concerne toutes les personnes visées à l'article 259 et à l'article 260, l'employeur conserve la liste et les pièces y afférentes et les tient à la disposition de la FSMA.

Section III

Mode de paiement de la prime et de la prestation d'assurance

Article 272

L'article 67 s'applique à toute intermédiation en assurances relevant du champ d'application de la présente partie.

CHAPITRE 4

Des obligations en matière d'informations et autres règles de conduite

Section Ire

Informations à fournir par l'intermédiaire d'assurances

Article 273

§ 1er. Avant la conclusion d'un contrat d'assurance et, si nécessaire, à l'occasion de sa modification ou de son renouvellement, un intermédiaire d'assurances fournit au client au moins les informations suivantes:

1° son identité et son adresse;

2° le registre d'intermédiaires d'assurances dans lequel il a été inscrit, son numéro d'inscription et, en l'absence de numéro d'inscription, les moyens de vérifier qu'il a été inscrit, ainsi que, le cas échéant, la catégorie dans laquelle il a été inscrit;

De betrokken verzekerings- en herverzekeringstussenpersonen geven over de uitvoering van het bepaalde in artikel 260, eerste lid, periodiek rekenschap aan de FSMA door mededeling van een naamlijst van de verantwoordelijke personen en van alle latere wijzigingen in die lijst. Die personen worden door de FSMA ingeschreven in het register met vermelding van het inschrijvingsnummer van de verzekerings- en herverzekeringstussenpersoon die hen tewerkstelt. Artikel 267 is van overeenkomstige toepassing.

Betreffende al de personen bedoeld in artikel 259 en artikel 260, bewaart de werkgever de lijst met de bijhorende stukken en houdt ze ter beschikking van de FSMA.

Afdeling III

Wijze van betaling van de premie en van de verzekeringsprestatie

Artikel 272

Artikel 67 is toepasselijk op elke verzekeringsbemiddeling die onder de toepassing van dit deel valt.

HOOFDSTUK 4

Informatievereisten en andere gedragsregels

Afdeling I

Door de verzekeringstussenpersoon te verstrekken informatie

Artikel 273

§ 1. Voordat een verzekeringsovereenkomst gesloten wordt, en, zo nodig, wanneer de overeenkomst gewijzigd of verlengd wordt, verstrekt de verzekeringstussenpersoon de cliënt ten minste de volgende informatie:

1° zijn identiteit en adres;

2° het register van de verzekeringstussenpersonen waarin hij is ingeschreven, zijn inschrijvingsnummer in het register, en, bij afwezigheid van een inschrijvingsnummer, hoe zijn registerinschrijving kan worden geverifieerd, en desgevallend, de categorie waarin hij is ingeschreven;

3° le nom et l'adresse de l'entreprise d'assurances dans laquelle il détient une participation, directe ou indirecte, supérieure à 10 % des droits de vote ou du capital;

4° le nom et l'adresse de l'entreprise d'assurances ou de l'entreprise mère d'une entreprise d'assurances qui détient une participation, directe ou indirecte, supérieure à 10 % des droits de vote ou du capital de l'intermédiaire d'assurances;

5° le nom et l'adresse de l'organisme auprès duquel les clients et autres parties intéressées peuvent porter plainte concernant des intermédiaires d'assurances;

6° le fait qu'il fournit ou non tout type de conseil sur les contrats d'assurance proposés au client.

En outre, l'intermédiaire d'assurances indique au client, en ce qui concerne le contrat fourni:

1° s'il fonde ses conseils sur une analyse impartiale répondant aux dispositions du paragraphe 2, ou

2° s'il est soumis à une obligation contractuelle de travailler, dans le secteur de l'assurance, exclusivement avec une seule entreprise d'assurances ou avec plusieurs entreprises d'assurances; dans ce cas, il communique, à la demande du client, le nom et l'adresse de cette (ces) entreprise(s) d'assurances, ou

3° s'il n'est pas soumis à l'obligation contractuelle de travailler, dans le secteur de l'assurance, exclusivement avec une seule entreprise d'assurances ou avec plusieurs entreprises d'assurances et s'il ne fonde pas ses conseils sur une obligation d'analyse impartiale répondant aux dispositions du paragraphe 2; dans ce cas, il communique, à la demande du client, le nom et l'adresse de l'entreprise ou des entreprises d'assurances avec laquelle (lesquelles) il peut travailler et travaille.

Dans les cas où il est exigé de fournir ces informations à la demande du client, celui-ci est informé du droit dont il dispose de solliciter ces informations.

§ 2. Lorsque l'intermédiaire d'assurances informe le client qu'il fonde ses conseils sur une analyse impartiale, il est tenu de fonder ces conseils sur l'analyse d'un nombre suffisant de contrats d'assurance offerts sur le marché, de façon à pouvoir recommander, en fonction

3° de naam en het adres van de verzekeringsonderneming waarin hij een rechtstreekse of middellijke deelneming van 10 % of meer van de stemrechten of van het kapitaal bezit;

4° de naam en het adres van de verzekeringsonderneming of de moederonderneming van een verzekeringsonderneming, die een rechtstreekse of middellijke deelneming bezit van meer dan 10 % van de stemrechten of van het kapitaal van de verzekeringstussenpersoon;

5° de naam en het adres van de instantie waarbij cliënten en andere belanghebbenden klachten over verzekeringstussenpersonen kunnen indienen;

6° het feit dat hij al dan niet enig advies verstrekt over de aan de cliënt voorgestelde verzekeringsovereenkomsten.

Bovendien deelt de verzekeringstussenpersoon de cliënt met betrekking tot de aangeboden overeenkomst mee:

1° dat hij adviseert op grond van een onpartijdige analyse die beantwoordt aan de bepalingen van paragraaf 2, dan wel,

2° dat hij een contractuele verplichting heeft om uitsluitend met één verzekeringsonderneming of met meerdere verzekeringsondernemingen verzekeringszaken te doen; in dat geval deelt hij op verzoek van de cliënt tevens de naam en het adres van deze verzekeringsonderneming(en) mee, dan wel,

3° dat hij geen contractuele verplichting heeft om uitsluitend met één verzekeringsonderneming of met meerdere verzekeringsondernemingen verzekeringszaken te doen, en niet adviseert op grond van een verplichting tot een onpartijdige analyse die beantwoordt aan de bepalingen van paragraaf 2; in dit geval deelt hij op verzoek van de cliënt tevens de naam en het adres mee van de verzekeringsonderneming(en) waarmee hij zaken doet of kan doen.

In de gevallen waarin is voorzien dat bepaalde informatie op verzoek van de cliënt wordt verstrekt, wordt deze in kennis gesteld van zijn recht om dergelijke informatie te vragen.

§ 2. Wanneer de verzekeringstussenpersoon de cliënt meedeelt dat hij adviseert op grond van een onpartijdige analyse, is hij verplicht zijn advies te baseren op een analyse van een toereikend aantal op de markt verkrijgbare verzekeringsovereenkomsten, zodat hij

de critères professionnels, le contrat d'assurance qui serait adapté aux besoins du client.

§ 3. Avant la conclusion d'un contrat d'assurance spécifique, l'intermédiaire d'assurances détermine, en particulier sur la base des informations fournies par le client, au minimum les exigences et les besoins de ce client et veille à ce que le contrat d'assurance proposé au client réponde à ces exigences et besoins. A cette occasion, l'intermédiaire d'assurances précise les raisons qui motivent tout conseil fourni au client quant à un contrat d'assurance déterminé si l'intermédiaire fournit des conseils. Ces précisions sont modulées en fonction de la complexité du contrat d'assurance proposé.

§ 4. Il n'est pas nécessaire de fournir les informations visées aux paragraphes 1er, 2 et 3 lorsque l'intermédiation en assurances porte sur la couverture de grands risques.

Article 274

L'intermédiaire d'assurances mentionne sur son papier à lettre ainsi que sur les autres documents relatifs à son activité d'intermédiation en assurances et émanant de lui, de même que dans sa publicité, son numéro d'inscription au registre des intermédiaires d'assurances et de réassurance.

A la demande du client, il lui communique la nature et la portée de ses compétences.

Les mentions obligatoires visées à l'alinéa 1er sont complétées, en ce qui concerne les agents d'assurances, par les noms de toutes les entreprises d'assurances au nom et pour le compte desquelles ils exercent des activités d'intermédiation en assurances et, en ce qui concerne les sous-agents d'assurances, par le nom de l'intermédiaire d'assurances pour lequel ils agissent.

Les personnes visées à l'article 259, mentionnent à chaque contact avec le public le nom de l'entreprise d'assurances pour laquelle elles travaillent directement ou indirectement. Les personnes visées à l'article 260, § 1er, mentionnent à chaque contact avec le public le nom de l'intermédiaire d'assurances ou de réassurance pour lequel elles agissent.

overeenkomstig professionele criteria in staat is de verzekeringsovereenkomst aan te bevelen die aan de behoeften van de cliënt voldoet.

§ 3. Voorafgaand aan de sluiting van een specifieke verzekeringsovereenkomst, identificeert de verzekeringstussenpersoon, in het bijzonder rekening houdend met de door de cliënt verstrekte informatie, ten minste de verlangens en behoeften van deze cliënt, en ziet hij erop toe dat de aangeboden verzekeringsovereenkomst aan die verlangens en behoeften beantwoordt. Als een verzekeringstussenpersoon advies verstrekt, preciseert hij bij die gelegenheid ook de elementen waarop zijn advies over een bepaalde verzekeringsovereenkomst is gebaseerd. Deze preciseringen variëren in functie van de graad van complexiteit van de aangeboden verzekeringsovereenkomst.

§ 4. De in de paragrafen 1, 2 en 3 bedoelde informatie moet niet worden gegeven wanneer de verzekeringsbemiddeling betrekking heeft op de verzekering van grote risico's.

Artikel 274

De verzekeringstussenpersoon vermeldt op zijn briefpapier en op de andere documenten betreffende zijn activiteit van verzekeringsbemiddeling die van hem uitgaan, alsook in zijn reclame, zijn inschrijvingsnummer in het register van de verzekerings- en herverzekeringstussenpersonen.

Op vraag van de cliënt deelt hij hem de aard en de draagwijdte van zijn bevoegdheden mee.

De verplichte vermeldingen bedoeld in het eerste lid worden, voor wat betreft de verzekeringsagenten, aangevuld met de namen van alle verzekeringsondernemingen in wiens naam en voor wiens rekening zij werkzaamheden van verzekeringsbemiddeling uitoefenen, en, voor wat betreft de verzekeringssubagenten, met de naam van de verzekeringstussenpersoon voor wie ze optreden.

De personen bedoeld in artikel 259, vermelden bij elk contact met het publiek de naam van de verzekeringsonderneming waarvoor zij op directe of indirecte wijze werken. De personen bedoeld in artikel 260, § 1, vermelden bij elk contact met het publiek de naam van de verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon voor wie zij optreden.

Section II

Modalités d'information

Article 275

§1er. Toute information fournie aux clients en vertu des articles 273 et 274 est communiquée:

a) sur papier ou sur tout autre support durable disponible et accessible au client;

b) avec clarté et exactitude, d'une manière compréhensible pour le client;

c) dans l'une des langues officielles de la Belgique ou dans toute autre langue convenue par les parties.

§ 2. L'utilisation d'un support durable autre que le papier pour fournir une information aux clients n'est autorisée qu'à la condition que:

a) la fourniture de cette information sur ce support est appropriée eu égard aux opérations commerciales qui ont lieu entre l'intermédiaire d'assurances et le client; et

b) le client s'est vu proposer de recevoir l'information soit sur papier, soit sur cet autre support durable, et il a opté spécifiquement pour la fourniture de l'information sur cet autre support.

Pour l'application du présent paragraphe, la fourniture d'informations au moyen de communications électroniques sera considérée comme appropriée aux opérations commerciales qui ont ou auront lieu entre l'intermédiaire d'assurances et le client s'il est prouvé que le client a un accès régulier à l'internet. La fourniture par le client d'une adresse électronique comme moyen de communication aux fins de ces opérations commerciales sera interprétée comme une preuve de cet accès régulier.

§ 3. Les informations visées peuvent être fournies oralement lorsque le client le demande, dans le cas où la couverture entre en vigueur immédiatement. Dans ce cas, les informations sont communiquées au client immédiatement après la conclusion du contrat d'assurance, conformément aux dispositions de l'alinéa 1er.

§ 4. En cas de vente par téléphone, les informations fournies au client sont communiquées en application des dispositions de la loi du 24 août 2005 visant à transposer certaines dispositions de la directive services financiers à distance et de la directive vie privée et communications électroniques. En ce cas, les informations sont, de

Afdeling II

Voorwaarden inzake informatieverstrekking

Artikel 275

§ 1. Alle informatie die de cliënten op grond van de artikelen 273 en 274 moet worden meegedeeld, wordt verstrekt:

a) op papier of op een andere duurzame drager die voor de cliënt beschikbaar en toegankelijk is;

b) op duidelijke, nauwkeurige, en voor de cliënt begrijpelijke wijze;

c) in een van de officiële talen van België of in elke andere taal die door partijen is overeengekomen.

§ 2. Het gebruik van een andere duurzame drager dan papier om informatie te verstrekken aan cliënten, is enkel toegestaan als:

a) de verstrekking van deze informatie op de desbetreffende drager past in de context waarin de verzekeringstussenpersoon zakendoet met de cliënt; en

b) de cliënt de keuze heeft gekregen tussen informatie op papier of op die andere duurzame drager, en hij specifiek voor die andere drager heeft gekozen.

Voor de toepassing van deze paragraaf wordt de verstrekking van informatie via elektronische mededelingen geacht te passen in de context waarin de verzekeringstussenpersoon met de cliënt zakendoet of gaat zakendoen als bewezen is dat de cliënt regelmatig toegang heeft tot internet. Dit wordt als bewezen aangemerkt als de cliënt een e-mailadres als communicatiemiddel opgeeft om zaken te kunnen doen.

§ 3. Bedoelde informatie mag op verzoek van de cliënt mondeling worden meegedeeld in het geval de verzekeringsdekking onmiddellijk ingaat. In dit geval wordt de informatie onmiddellijk na de sluiting van de overeenkomst aan de cliënt meegedeeld, overeenkomstig het bepaalde bij het eerste lid.

§ 4. In geval van telefonische verkoop geschiedt de aan de cliënt te verstrekken informatie met toepassing van het bepaalde bij de wet van 24 augustus 2005 tot omzetting van verschillende bepalingen van de richtlijn financiële diensten op afstand en van de richtlijn privacy en elektronische communicatie. In dat geval wordt de

même, communiquées au client immédiatement après la conclusion du contrat d'assurance, conformément aux dispositions de l'alinéa 1er.

Section III

Informations à fournir par l'entreprise d'assurances

Article 276

Les dispositions de l'article 273, § 1er, alinéa 1er, 5° et 6°, et §§ 3 et 4, et de l'article 275 s'appliquent par analogie aux entreprises d'assurances dans leurs contacts directs avec les clients.

Section IV

Autres règles de conduite

Article 277

§ 1er. Les intermédiaires d'assurances doivent agir d'une manière honnête, équitable et professionnelle servant au mieux les intérêts de leurs clients. Les informations qu'ils fournissent doivent être correctes, claires et non trompeuses.

Les intermédiaires d'assurances doivent, dans leur activité d'intermédiation, respecter les règles de conduite applicables aux entreprises d'assurances. Par arrêté délibéré en Conseil des ministres, pris sur avis de la FSMA, le Roi peut, pour l'ensemble des catégories d'intermédiaires d'assurances ou certaines d'entre elles, prévoir une version adaptée de ces règles de conduite ou déclarer certaines de ces règles en tout ou en partie non applicables, afin de tenir compte des particularités de leur rôle.

§ 2. Les intermédiaires d'assurances ne font porter leur activité d'intermédiation que sur des contrats d'assurance dont eux-mêmes, leurs responsables de la distribution, et les personnes visées à l'article 260, alinéa 2, qu'ils occupent, connaissent et sont capables d'expliquer aux clients les caractéristiques essentielles.

Les entreprises d'assurances n'offrent de souscrire que des contrats d'assurance dont leurs responsables de la distribution et les personnes visées à l'article 259, alinéa 2, qu'elles occupent, connaissent et sont capables d'expliquer aux clients les caractéristiques essentielles.

informatie eveneens onmiddellijk na de sluiting van de overeenkomst aan de cliënt meegedeeld, overeenkomstig het bepaalde bij het eerste lid.

Afdeling III

Door de verzekeringsonderneming te verstrekken informatie

Artikel 276

Het bepaalde bij Artikel 273, § 1, eerste lid, 5° en 6°, en § § 3 en 4, en bij artikel 275 is van overeenkomstige toepassing op de verzekeringsondernemingen in hun rechtstreekse contacten met cliënten.

Afdeling IV

Andere gedragsregels

Artikel 277

§ 1. De verzekeringstussenpersonen dienen zich op loyale, billijke en professionele wijze in te zetten voor de belangen van hun cliënteel. De door hen verstrekte informatie moet correct, duidelijk en niet misleidend zijn.

De verzekeringtussenpersonen dienen, bij hun bemiddelingsactiviteit, de gedragsregels na te leven die van toepassing zijn op verzekeringsondernemingen. De Koning kan, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad en genomen na advies van de FSMA, voor alle of bepaalde categorieën van verzekeringstussenpersonen in een aangepaste versie van deze gedragsregels voorzien of bepaalde van deze regels geheel of gedeeltelijk buiten toepassing verklaren, om rekening te houden met de specificiteit van hun rol.

§ 2. De verzekeringstussenpersonen bemiddelen enkel met betrekking tot verzekeringsovereenkomsten waarvan zij, hun verantwoordelijken voor de distributie en de personen die zij tewerkstellen als bedoeld in artikel 260, tweede lid, de essentiële kenmerken kennen en in staat zijn deze aan de cliënten toe te lichten.

De verzekeringsondernemingen bieden enkel verzekeringsovereenkomsten aan waarvan hun verantwoordelijken voor de distributie en de personen die zij tewerkstellen als bedoeld in artikel 259, tweede lid, de essentiële kenmerken kennen en in staat zijn deze aan de cliënten toe te lichten.

§ 3. Sans préjudice des dispositions des articles 26 et 27 de la loi du 2 août 2002, le Roi est habilité à fixer, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, pris sur avis de la FSMA, en exécution des paragraphes 1er et 2, des règles de conduite et des règles visant à prévenir les conflits d'intérêts, que les intermédiaires d'assurances doivent respecter.

§ 4. Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, pris sur avis de la FSMA, modifier, compléter, remplacer ou abroger les autres dispositions de la présente loi afin d'en aligner le contenu sur les règles de conduite visées au présent article et d'en assurer la cohérence avec ces règles. Les arrêtés pris en vertu de cette habilitation sont abrogés de plein droit s'ils n'ont pas été confirmés par la loi dans les douze mois qui suivent leur publication au *Moniteur belge*.

Section V

Conservation des données

Article 278

§ 1er. Les intermédiaires d'assurances conservent un enregistrement de toute activité d'intermédiation en assurances exercée afin de permettre à la FSMA de vérifier si l'intermédiaire d'assurances se conforme aux dispositions de la présente partie, de l'arrêté royal relatif aux règles de conduite de niveau 1 et de l'arrêté royal relatif aux règles de conduite de niveau 2, et, en particulier s'il respecte ses obligations à l'égard de ses clients ou clients potentiels.

§ 2. La FSMA peut préciser les dispositions du présent article par voie de règlement pris en exécution des articles 49, § 3, et 64, de la loi du 2 août 2002.

Section VI

Responsabilité

Article 279

§ 1er. Les entreprises d'assurances qui collaborent avec des agents d'assurances liés assument la responsabilité entière et inconditionnelle de toute action effectuée ou de toute omission commise par ces agents d'assurances liés lorsqu'ils agissent en leur nom et pour leur compte, dans la mesure où cette action ou omission concerne les règles de conduite visées par

§ 3. Onverminderd het bepaalde bij de artikelen 26 en 27 van de wet van 2 augustus 2002, is de Koning bevoegd om door middel van een na overleg in de Ministerraad vastgesteld besluit, genomen na advies van de FSMA, in uitvoering van paragrafen 1 en 2, gedragsregels en regels ter voorkoming van belangenconflicten die de verzekeringstussenpersonen moeten naleven, nader te bepalen.

§ 4. De Koning kan bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad en genomen na advies van de FSMA, de overige bepalingen van deze wet wijzigingen, aanvullen, vervangen of opheffen teneinde de inhoud ervan af te stemmen op en coherent te maken met de gedragsregels bedoeld in dit artikel. De krachtens deze machtiging genomen besluiten zijn van rechtswege opgeheven indien zij niet bij wet zijn bekrachtigd binnen twaalf maanden na hun bekendmaking in het *Belgisch Staatsblad*.

Afdeling V

Bewaring van gegevens

Artikel 278

§ 1. De verzekeringstussenpersonen bewaren een registratie van elke verrichte activiteit van verzekeringsbemiddeling, om de FSMA in staat te stellen na te gaan of de verzekeringstussenpersoon zich conformeert aan de bepalingen van dit deel, het koninklijk besluit over de gedragsregels van niveau 1 en van het koninklijk besluit over de gedragsregels van niveau 2, en inzonderheid of hij zijn verplichtingen ten aanzien van zijn cliënten of potentiële cliënten nakomt.

§ 2. De FSMA kan de bepalingen van dit artikel verduidelijken aan de hand van reglementen genomen ter uitvoering van de artikelen 49, § 3, en 64, van de wet van 2 augustus 2002.

Afdeling VI

Aansprakelijkheid

Artikel 279

§ 1. Verzekeringsondernemingen die samenwerken met verbonden verzekeringsagenten, blijven volledig en onvoorwaardelijk verantwoordelijk voor elke handeling of elk verzuim van die verbonden verzekeringsagenten die in naam en voor rekening van die ondernemingen optreden, in zoverre die handeling of dat verzuim betrekking heeft op de gedragsregels als bedoeld in dit deel,

la présente partie, l'arrêté royal relatif aux règles de conduite de niveau 1 ou l'arrêté royal relatif aux règles de conduite de niveau 2. Toutefois l'agent d'assurances lié reste également responsable en cas de manquement manifeste.

Les entreprises d'assurances veillent à ce que les agents d'assurances liés avec lesquels elles collaborent indiquent en quelle qualité ils agissent avant de traiter avec un client.

Les entreprises d'assurances sont tenues de contrôler les activités des agents d'assurances liés avec lesquels elles collaborent.

§ 2. Les agents d'assurances et les courtiers d'assurances qui collaborent avec des sous-agents d'assurances assument la responsabilité entière et inconditionnelle de toute action effectuée ou de toute omission commise par ces sous-agents d'assurances lorsqu'ils agissent pour leur compte.

Les agents d'assurances et les courtiers d'assurances veillent à ce que les sous-agents d'assurances avec lesquels ils collaborent indiquent en quelle qualité ils agissent avant de traiter avec un client.

Les agents d'assurances et les courtiers d'assurances sont tenus de contrôler les activités des sous-agents d'assurances avec lesquels ils collaborent.

PARTIE 7

L'ORGANISATION DU CONTRÔLE

TITRE IER

L'organisation du contrôle et la collaboration entre autorités

Article 280

§ 1er. Sauf disposition contraire explicite prévue par la présente loi, la FSMA assure le contrôle du respect des dispositions de cette loi et de ses arrêtés et règlements d'exécution.

§ 2. Par dérogation au paragraphe 1er, l'OCM est chargé du contrôle du respect des dispositions de la présente loi et de ses arrêtés d'exécution qui concernent les sociétés mutualistes visées aux articles 43*bis,* § 5, et 70, §§ 6, 7 et 8, de la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités, et de celles qui concernent les intermédiaires d'assurances

het koninklijk besluit over de gedragsregels van niveau 1 of het koninklijk besluit over de gedragsregels van niveau 2. Toch blijft ook de verbonden verzekeringsagent verantwoordelijk als er sprake is van een kennelijke tekortkoming.

De verzekeringsondernemingen zien erop toe dat de verbonden verzekeringsagenten met wie zij samenwerken, kenbaar maken in welke hoedanigheid zij optreden voordat zij zakendoen met een cliënt.

De verzekeringsondernemingen dienen de werkzaamheden van de verbonden verzekeringsagenten met wie zij samenwerken, te controleren.

§ 2. Verzekeringsagenten en verzekeringsmakelaars die samenwerken met verzekeringssubagenten blijven volledig en onvoorwaardelijk verantwoordelijk voor elke handeling of elk verzuim van die verzekeringssubagenten die voor hun rekening optreden.

De verzekeringsagenten en de verzekeringsmakelaars zien erop toe dat de verzekeringssubagenten met wie zij samenwerken, kenbaar maken in welke hoedanigheid zij optreden voordat zij zakendoen met een cliënt.

De verzekeringsagenten en de verzekeringsmakelaars dienen de werkzaamheden van de verzekeringssubagenten met wie zij samenwerken, te controleren.

DEEL 7

ORGANISATIE VAN HET TOEZICHT

TITEL I

Organisatie van het toezicht en samenwerking tussen de autoriteiten

Artikel 280

§ 1. Behalve voor zover uitdrukkelijk anders bepaald in deze wet, ziet de FSMA toe op de naleving van de bepalingen van deze wet en haar uitvoeringsbesluiten en – reglementen.

§ 2. In afwijking van paragraaf 1 wordt de CDZ belast met het toezicht op de naleving van de bepalingen van deze wet en de uitvoeringsbesluiten met betrekking tot de maatschappijen van onderlinge bijstand, zoals bedoeld in artikel 43*bis*, § 5, en 70, §§ 6, 7 en 8, van de wet 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen, en met betrekking

visés à l'article 68 de la loi du 26 avril 2010 portant des dispositions diverses en matière d'organisation de l'assurance maladie complémentaire (I).

S'agissant des pouvoirs de contrôle et de sanction prévus par la présente loi et ses arrêtés d'exécution à l'égard des sociétés mutualistes et des intermédiaires d'assurances mentionnés à l'alinéa 1er, "la FSMA" doit se lire comme "l'OCM", sauf dans les dispositions qui établissent une compétence réglementaire de la FSMA et dans les dispositions concernant lesquelles la loi elle-même prévoit un régime distinct pour le contrôle exercé par l'OCM. Pour les arrêtés que le Roi devra prendre en vertu de la présente loi, sur avis de la FSMA, il conviendra également de recueillir l'avis de l'OCM s'il est prévu que les sociétés mutualistes et/ou les intermédiaires d'assurances mentionnés à l'alinéa 1er tombent dans le champ d'application des arrêtés en question.

La FSMA et l'OCM concluent un accord de coopération qui règle notamment l'échange d'informations et organise l'application uniforme de la loi.

Article 281

La FSMA est chargée du contrôle du respect, par les entreprises d'assurances belges et les entreprises d'assurances étrangères, à l'exception des entreprises d'assurances de l'EEE, des règles qui, conformément à l'article 45, § 1er, 3°, f, de la loi du 2 août 2002, visent à garantir un traitement honnête, équitable et professionnel des parties intéressées.

Article 282

En vue d'assurer un contrôle efficace et coordonné des entreprises d'assurances, la Banque et la FSMA concluent un protocole, qu'elles publient sur leur site web respectif.

Ce protocole détermine les modalités de la collaboration entre la Banque et la FSMA dans tous les cas où la loi prévoit un avis, une consultation, une information ou tout autre contact entre les deux institutions, ainsi que dans les cas où une concertation entre les deux institutions est nécessaire pour assurer une application uniforme de la législation.

tot de verzekeringstussenpersonen zoals bedoeld in artikel 68 van de wet van 26 april 2010 houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende ziekteverzekering (I).

Voor de in deze wet en haar uitvoeringsbesluiten opgenomen toezichts – en sanctiebevoegdheden ten opzichte van de in het eerste lid vermelde maatschappijen van onderlinge bijstand en verzekeringstussenpersonen, wordt "de FSMA" gelezen als "de CDZ", met uitzondering van die bepalingen die een reglementaire bevoegdheid van de FSMA vaststellen en die bepalingen in verband waarmee in de wet zelf een afzonderlijke regeling voor het toezicht door de CDZ is opgenomen. Voor de besluiten van de Koning die op grond van deze wet moeten worden genomen na advies van de FSMA, moet tevens het advies van de CDZ worden ingewonnen indien de in het eerste lid vermelde maatschappijen van onderlinge bijstand en/of verzekeringstussenpersonen onder het toepassingsgebied van de Koninklijke besluiten in kwestie zullen vallen.

De FSMA en de CDZ sluiten een samenwerkingsovereenkomst. De samenwerkingsovereenkomst regelt onder meer de uitwisseling van informatie en de eenvormige toepassing van deze wet.

Artikel 281

De FSMA is bevoegd voor het toezicht op de naleving door de Belgische verzekeringsondernemingen en de buitenlandse verzekeringsondernemingen, met uitzondering van de EER verzekeringsondernemingen, van de regels die, overeenkomstig artikel 45, § 1, 3°, f. van de wet van 2 augustus 2002, een loyale, billijke en professionele behandeling van de belanghebbende partijen moeten waarborgen.

Artikel 282

Met het oog op een efficiënt en gecoördineerd toezicht op de verzekeringsondernemingen sluiten de Bank en de FSMA een protocol dat op hun respectieve websites wordt bekend gemaakt.

Dit protocol bepaalt de modaliteiten van de samenwerking tussen de Bank en de FSMA in alle gevallen waar de wet een advies, raadpleging, informatie of ander contact tussen de twee instellingen voorziet of waar overleg tussen beide instellingen noodzakelijk is om een eenvormige toepassing van de wetgeving te verzekeren.

Article 283

Lorsque, dans l'exercice de son contrôle du respect des dispositions de la partie 6 de la présente loi, la FSMA relève des pratiques contraires à des législations autres que cette loi, elle en informe les autorités qui ont ces matières dans leurs attributions. De même, celles-ci informent la FSMA lorsque leurs services ont constaté des infractions aux lois, arrêtés ou règlements commises par des entreprises et personnes soumises à la présente loi. Ces informations restent soumises au secret professionnel auquel ces autorités sont tenues.

Artikel 283

Wanneer de FSMA in haar toezicht op de naleving van de bepalingen van deel 6 praktijken vaststelt die strijdig zijn met andere wetgevingen dan deze wet, brengt zij de overheden die bevoegd zijn voor deze materies daarvan op de hoogte. Evenzo brengen die overheden de FSMA op de hoogte van de door hen vastgestelde inbreuken op wetten, besluiten of reglementen door de ondernemingen en personen onderworpen aan deze wet. Deze inlichtingen blijven onderworpen aan de regels van het beroepsgeheim waartoe die overheden zijn gehouden.

Article 284

En vue de permettre une bonne application de la présente loi et de ses arrêtés et règlements d'exécution, la FSMA coopère avec la Banque, avec les autorités compétentes des États membres de l'EEE, avec les autorités compétentes au sens de l'article 2, point 11, de la directive 2002/92/CE ainsi qu'avec les autorités de pays tiers à vocation similaire, et peut échanger avec ces autorités des informations confidentielles conformément aux dispositions des articles 75 et 77, §§ 1er et 2, de la loi du 2 août 2002.

Artikel 284

Met het oog op een goede toepassing van deze wet en haar uitvoeringsbesluiten en – reglementen werkt de FSMA samen met de Bank, de bevoegde autoriteiten van de lidstaten van de EER, de bevoegde autoriteiten in de zin van artikel 2, punt 11 van de Richtlijn 2002/92/EG, en met de autoriteiten van derde landen met een gelijkaardige opdracht, en kan zij met deze autoriteiten vertrouwelijke informatie uitwisselen overeenkomstig het bepaalde bij artikel 75 en 77, §§ 1 en 2, van de wet van 2 augustus 2002.

Article 285

Toute plainte du chef d'infractions à la présente loi doit être portée à la connaissance de la FSMA par l'instance judiciaire ou administrative qui en est saisie.

Toute action pénale du chef des infractions visées à l'alinéa 1er doit être portée à la connaissance de la FSMA à la diligence du greffe de la juridiction répressive qui en est saisie.

Artikel 285

Elke klacht wegens overtreding van deze wet wordt ter kennis van de FSMA gebracht door de gerechtelijke of bestuurlijke instantie waarbij zij aanhangig is gemaakt.

Elke strafvordering uit hoofde van misdrijven als bedoeld in het eerste lid, wordt ter kennis van de FSMA gebracht door de zorg van de griffier van het strafgerecht waarbij zij aanhangig is gemaakt.

TITRE II

L'exercice du contrôle

CHAPITRE 1ER

Dispositions générales

TITEL II

Uitoefening van het toezicht

HOOFDSTUK 1

Algemene bepalingen

Article 286

§ 1er. La FSMA détermine les informations que les assureurs, les entreprises de réassurance ainsi que les intermédiaires d'assurances et de réassurance sont tenus de lui fournir pour lui permettre de vérifier si ces assureurs, entreprises et intermédiaires respectent les dispositions légales et réglementaires qui

Artikel 286

§ 1. De FSMA bepaalt de gegevens die de verzekeraars, de herverzekeringsondernemingen en de verzekerings- en de herverzekeringstussenpersonen dienen te verstrekken opdat zou kunnen worden nagegaan of de wettelijke en reglementaire bepalingen waaraan zij zijn onderworpen, zijn nageleefd. De FSMA bepaalt

leur sont applicables. La FSMA détermine également la fréquence et les modalités de transmission de ces informations.

§ 2. Sur simple demande de la FSMA, les assureurs, les entreprises de réassurance ainsi que les intermédiaires d'assurances et de réassurance sont tenus de lui fournir tous renseignements et de lui délivrer tous documents nécessaires à l'exécution de sa mission, et ce dans le délai qu'elle détermine. Les renseignements et documents visés dans cet alinéa doivent être rédigés au moins dans la langue imposée par la loi ou le décret.

La FSMA peut procéder à des inspections au siège principal belge des assureurs, des entreprises de réassurance ainsi que des intermédiaires d'assurances et de réassurance ou auprès de leurs succursales, agences et bureaux en Belgique et prendre connaissance et copie sur place de toute information en possession des assureurs, des entreprises de réassurance ainsi que des intermédiaires d'assurances et de réassurance, après, dans le cas d'une entreprise d'assurances de l'EEE, en avoir informé les autorités compétentes de l'État membre d'origine de l'entreprise concernée.

La FSMA peut procéder aux inspections visées à l'alinéa 2 auprès des succursales d'assureurs belges établies à l'étranger, moyennant, dans le cas d'une succursale d'entreprise d'assurances belge établie dans un État membre de l'EEE, l'information préalable des autorités compétentes de cet État. Elle peut, de même, demander aux autorités compétentes de l'État membre de la succursale d'une entreprise d'assurances belge, de procéder pour son compte à ces inspections.

Les intermédiaires d'assurances et de réassurance sont tenus de fournir à la FSMA, sur simple demande, tous renseignements concernant les contrats d'assurance qu'ils détiennent.

La FSMA peut, pour l'exécution du présent article, déléguer des membres de son personnel ou des experts indépendants mandatés à cet effet, qui lui font rapport.

§ 3. S'il est fait application à un assureur des dispositions de l'article 288, la FSMA peut:

a. étendre la demande de renseignements ou de documents ainsi que la vérification sur place visées au paragraphe 2, alinéas 1er et 2, à toute entreprise établie en Belgique sur laquelle l'assureur, seul ou conjointement ou de concert avec d'autres, exerce, de droit ou

voor deze gegevens tevens de rapporteringsfrequentie en – modaliteiten.

§ 2. Op eenvoudig verzoek van de FSMA zijn de verzekeraars en de herverzekeringsondernemingen en de verzekerings- en de herverzekeringstussenpersonen ertoe gehouden alle inlichtingen te verstrekken en alle documenten in te leveren die de FSMA nodig heeft ter uitvoering van haar taken en dit binnen de termijn die de FSMA vaststelt. De in dit lid bedoelde inlichtingen en documenten dienen minstens in de taal te worden gesteld die bij wet of decreet wordt opgelegd.

De FSMA kan in het Belgische hoofdkantoor van de verzekeraars, de herverzekeringsondernemingen en de verzekerings- en de herverzekeringstussenpersonen of in hun bijkantoren, agentschappen en kantoren in België, inspecties verrichten en ter plaatse kennis nemen en een kopie maken van elk gegeven in het bezit van de verzekeraars, de herverzekeringsondernemingen en de verzekerings- en de herverzekeringstussenpersonen na, ingeval het een EER verzekeringsonderneming betreft, voorafgaande kennisgeving aan de bevoegde autoriteiten van de lidstaat van herkomst van de verzekeringsonderneming.

De FSMA kan bij de bijkantoren van Belgische verzekeraars in het buitenland na, ingeval het een bijkantoor van een Belgische verzekeringsonderneming in een lidstaat van de EER betreft, voorafgaande kennisgeving aan de bevoegde autoriteiten van die lidstaat, de in het tweede lid bedoelde inspecties verrichten. Evenzo kan zij de bevoegde autoriteiten van de lidstaat van het bijkantoor van een Belgische verzekeringsonderneming verzoeken voor haar rekening die inspecties te verrichten.

De verzekerings- en de herverzekeringstussenpersonen zijn gehouden tot het verstrekken aan de FSMA, op eenvoudig verzoek, van alle inlichtingen betreffende de verzekeringsovereenkomsten die zij in hun bezit hebben.

De FSMA kan, voor de uitvoering van dit artikel personeelsleden of zelfstandige hiertoe gemachtigde deskundigen delegeren, die haar verslag uitbrengen.

§ 3. Indien op de verzekeraar de bepalingen van artikel 288 worden toegepast, kan de FSMA:

a. het verzoek om inlichtingen en documenten en de inzage ter plaatse bedoeld in paragraaf 2, eerste en tweede lid, uitbreiden tot elke in België gevestigde onderneming waarop de verzekeraar, alleen of samen met of in overleg met anderen, in rechte of in feite,

de fait, le contrôle au sens du livre II, titre II, de l'arrêté royal du 30 janvier 2001 portant exécution du code des sociétés;

b. faire de même à l'égard des entreprises ou organismes établis en Belgique qui ont passé avec l'assureur une convention de gestion, de réassurance ou une autre convention susceptibles de transférer la gestion;

c. étendre, dans le cadre de conventions internationales, le contrôle visé au paragraphe 2 aux succursales et filiales, établies à l'étranger, d'assureurs belges. La FSMA peut, pour l'application du présent point c, conclure des accords avec les autorités étrangères.

Cette extension, qui doit faire l'objet d'une décision motivée, ne peut avoir d'autre objectif que la vérification du respect par l'assureur des engagements qu'il a contractés à l'égard des preneurs d'assurance, des assurés, des bénéficiaires ou de tous tiers ayant un intérêt à l'exécution des contrats d'assurance.

CHAPITRE 2

Des mesures de redressement

Article 287

Sans préjudice de l'application de l'article 22, la FSMA exige le retrait ou la réformation des documents à caractère contractuel ou publicitaire dont elle constate qu'ils ne sont pas conformes aux dispositions prévues par ou en vertu de la loi.

La FSMA informe la Banque des cas où elle a exigé le retrait ou la réformation des documents à caractère contractuel, conformément à l'alinéa 1er.

Article 288

§ 1er. Lorsque la FSMA constate qu'un assureur belge ou un assureur étranger, autre qu'une entreprise d'assurances de l'EEE, ne fonctionne pas en conformité avec les dispositions de la présente loi et de ses arrêtés et règlements d'exécution, elle met l'assureur en demeure de remédier, dans le délai qu'elle détermine, à la situation constatée.

La FSMA informe la Banque des faits constatés dans le chef de l'entreprise d'assurances concernée.

controle uitoefent in de zin van Boek 2, Titel II van het koninklijk besluit van 30 januari 2001 tot uitvoering van het wetboek van vennootschappen;

b. hetzelfde doen ten aanzien van in België gevestigde ondernemingen of instellingen waarmee de verzekeraar een beheersovereenkomst, een herverzekeringsovereenkomst of een andere overeenkomst heeft gesloten waardoor het beheer kan worden overgedragen;

c. de in de paragraaf 2 bedoelde controle in het kader van internationale overeenkomsten eveneens uitbreiden tot in het buitenland gevestigde bijkantoren en dochterondernemingen van Belgische verzekeraars. De FSMA kan voor de toepassing van dit punt c akkoorden sluiten met buitenlandse autoriteiten.

Die uitbreiding die onderwerp moet zijn van een met redenen omklede beslissing, kan slechts het nazicht tot doel hebben van de nakoming van de verplichtingen die de verzekeraar jegens de verzekeringnemers, verzekerden, de begunstigden of derden die een belang hebben bij de uitvoering van verzekeringsovereenkomsten heeft aangegaan.

HOOFDSTUK 2

Herstelmaatregelen

Artikel 287

Onverminderd de toepassing van Artikel 22 eist de FSMA de intrekking of omvorming van de documenten met contractueel of publicitair karakter waarvan zij vaststelt dat zij met de door of krachtens de wet gestelde bepalingen niet overeenstemmen.

De FSMA stelt de Bank in kennis van haar eis tot intrekking of omvorming van de documenten met een contractueel karakter overeenkomstig het eerste lid.

Artikel 288

§ 1. Wanneer de FSMA vaststelt dat een Belgische verzekeraar of een buitenlandse verzekeraar die geen EER verzekeringsonderneming is, niet werkt overeenkomstig de bepalingen van deze wet, haar uitvoeringsbesluiten en – reglementen, maant zij de verzekeraar aan om, binnen de termijn die zij bepaalt, de vastgestelde toestand te verhelpen.

De FSMA stelt de Bank in kennis van de feiten die in hoofde van de betrokken verzekeringsonderneming zijn vastgesteld.

§ 2. Sans préjudice des autres mesures prévues par ou en vertu de la loi, la FSMA peut, s'il n'a pas été remédié à la situation au terme du délai qu'elle a imposé conformément au paragraphe 1er, prendre toutes les mesures appropriées et notamment interdire aux assureurs de conclure de nouveaux contrats d'assurance ou certaines catégories de nouveaux contrats d'assurance, étant entendu que, dans le cas d'assureurs étrangers, cette interdiction ne portera que sur les contrats d'assurance relatifs à des risques ou engagements situés en Belgique.

La FSMA informe la Banque des mesures qu'elle a prises, en vertu du présent paragraphe, à l'égard d'entreprises d'assurances.

§ 3. Si les mesures envisagées par la FSMA sont susceptibles d'entraîner la suspension ou l'interdiction de l'exercice direct ou indirect de l'activité d'une entreprise d'assurances, la FSMA informe la Banque préalablement des mesures qu'elle souhaite prendre.

A compter de la réception de cette information, la Banque dispose d'un délai de dix jours pour s'opposer aux mesures envisagées. A l'expiration de ce délai de dix jours, la Banque est réputée ne pas s'opposer aux mesures envisagées.

La Banque motive sa décision de s'opposer aux mesures envisagées et la communique à la FSMA par tous les moyens utiles. La Banque détermine le délai durant lequel les mesures envisagées ne peuvent être exécutées, sans que ce délai puisse excéder 30 jours. Ce délai peut être prolongé moyennant l'assentiment de la FSMA.

A défaut d'accord entre la Banque et la FSMA, la Banque peut mettre en place la procédure d'arbitrage visée à l'article 36*bis*, § 4, de la loi du 2 août 2002. Si elle recourt à cette procédure, la Banque en informe la FSMA avant l'expiration du délai précité.

Si la Banque ne fait pas usage de la possibilité prévue à l'alinéa 2 ou à l'alinéa 4, la FSMA peut prendre les mesures envisagées en application du paragraphe 2.

§ 4. En cas d'infraction grave et systématique aux règles visées à l'article 45, § 1er, alinéa 1er, 3°, ou § 2, de la loi du 2 août 2002, la Banque peut révoquer

§ 2. Onverminderd de overige maatregelen bepaald door of krachtens de wet, kan de FSMA, indien de toestand na de door haar overeenkomstig paragaaf 1 opgelegde termijn niet is verholpen, alle passende maatregelen nemen en inzonderheid de verzekeraars verbieden nieuwe verzekeringsovereenkomsten te sluiten of bepaalde categorieën van nieuwe verzekeringsovereenkomsten te sluiten, met dien verstande dat indien het buitenlandse verzekeraars betreft, het verbod enkel betrekking kan hebben op overeenkomsten waarvan de risico's of verbintenissen in België liggen.

De FSMA stelt de Bank in kennis van de op grond van deze paragraaf jegens verzekeringsondernemingen getroffen maatregelen. La FSMA informe la Banque des mesures qu'elle a prises, en vertu du présent paragraphe, à l'égard d'entreprises d'assurances.

§ 3 Indien de door de FSMA voorgenomen maatregelen tot gevolg zouden hebben dat de rechtstreekse of onrechtstreekse uitoefening van het bedrijf van een verzekeringsonderneming zou worden geschorst of verboden, stelt de FSMA de Bank op voorhand in kennis van de maatregelen die zij wenst te nemen.

Vanaf de ontvangst van deze kennisgeving beschikt de Bank over een termijn van tien dagen om zich te verzetten tegen de voorgenomen maatregelen. Na verloop van de termijn van tien dagen wordt de Bank geacht zich niet tegen de voorgenomen maatregelen te verzetten.

De Bank motiveert de beslissing waarbij zij zich verzet tegen de voorgenomen maatregelen en deelt deze mee aan de FSMA met alle dienstige middelen. De Bank bepaalt de termijn gedurende dewelke de voorgenomen maatregelen niet kunnen worden uitgevoerd, zonder dat deze termijn meer dan 30 dagen mag bedragen. Deze termijn kan worden verlengd mits akkoord van de FSMA.

Bij gebrek aan een akkoord tussen de Bank en de FSMA kan de Bank de arbitrageprocedure bedoeld in artikel 36*bis*, § 4 van de wet van 2 augustus 2002 opstarten. Als de procedure wordt opgestart, stelt de Bank de FSMA hiervan in kennis voor het verstrijken van de termijn.

Indien de Bank geen gebruik maakt van de mogelijkheid voorzien in het tweede of vierde lid, kan de FSMA de betrokken maatregelen treffen in toepassing van paragraaf 2.

§ 4. Bij ernstige en stelselmatige overtreding van de regels bedoeld in artikel 45, § 1, eerste lid, 3°, of § 2, van de wet van 2 augustus 2002, kan de Bank de

l'agrément sur demande de la FSMA selon la procédure et les modalités fixées par l'article 36bis de cette même loi.

§ 5. La FSMA peut enjoindre à l'assureur auquel elle adresse une mise en demeure en application du paragraphe 1er de suspendre la commercialisation ou certaines formes de commercialisation du contrat d'assurance concerné sur le territoire belge aussi longtemps que les dispositions légales ou réglementaires en question ne sont pas respectées. L'injonction de suspension de la commercialisation peut s'étendre à la commercialisation via l'ensemble ou une partie des personnes auxquelles l'assureur auquel l'injonction de la FSMA est adressée, fait appel en vue de la commercialisation. L'assureur auquel l'injonction est adressée, a l'obligation de communiquer immédiatement cette suspension de la commercialisation à toutes les personnes auxquelles il fait appel en vue de la commercialisation du contrat d'assurance en question sur le territoire belge et auxquelles la suspension de la commercialisation s'étend. Dans l'intérêt des utilisateurs de produits et services financiers, la FSMA peut rendre cette décision publique. La suspension de la commercialisation est levée par la FSMA lorsqu'il est établi que les dispositions légales ou réglementaires concernées sont désormais respectées.

La FSMA informe la Banque des mesures qu'elle a prises en vertu de l'alinéa 1er.

§ 6. Sans préjudice des dispositions de l'article 277, § 2, l'OCM est seul compétent pour adopter les mesures prévues au présent article à l'égard des sociétés mutualistes visées aux articles 43bis, § 5, et 70, §§ 6, 7 et 8, de la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités.

Article 289

Lorsque les autorités compétentes d'un autre État membre dans lequel une entreprise d'assurances belge a établi une succursale ou exerce des activités en libre prestation de services, avertissent la FSMA que cette entreprise a enfreint des dispositions légales, réglementaires ou administratives applicables dans cet État membre, au respect desquelles ces autorités sont chargées de veiller et qui en Belgique relèvent du domaine de compétence de la FSMA, la FSMA prend, dans les plus brefs délais, les mesures les plus appropriées telles que prévues à l'article 288 pour que l'entreprise concernée mette fin à cette situation irrégulière. La FSMA en avise les autorités précitées.

vergunning intrekken op verzoek van de FSMA, volgens de procedure en de regels bepaald bij artikel 36bis van diezelfde wet.

§ 5. De FSMA kan de verzekeraar aan wie zij een aanmaning richt met toepassing van de eerste paragraaf bevelen om de commercialisering of bepaalde vormen van de commercialisering van de betrokken verzekeringsovereenkomst op het Belgisch grondgebied op te schorten zolang de betrokken wettelijke of reglementaire bepalingen niet zijn nageleefd. Het bevel tot opschorting van de commercialisering kan zich uitstrekken tot de commercialisering via alle of een deel van de personen op wie de verzekeraar, aan wie de FSMA het bevel richt, een beroep doet voor de commercialisering. De verzekeraar aan wie het bevel is gericht moet deze opschorting van de commercialisering onmiddellijk meedelen aan alle personen op wie hij een beroep doet voor de commercialisering van de betrokken verzekeringsovereenkomst op het Belgisch grondgebied en tot wie de opschorting van de commercialisering zich uitstrekt. In het belang van de afnemers van financiële producten en diensten kan de FSMA deze beslissing openbaar maken. De opschorting van de commercialisering wordt door de FSMA opgeheven wanneer vaststaat dat de betrokken wettelijke of reglementaire bepalingen zijn nageleefd.

De FSMA brengt de Bank op de hoogte van de op grond van het eerste lid genomen maatregelen.

§ 6. Onverminderd hetgeen bepaald is in artikel 277, § 2 is de CDZ jegens de maatschappijen van onderlinge bijstand, zoals bedoeld in artikel 43b*is*, § 5, en 70, §§ 6, 7 en 8, van de wet 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen als enige bevoegd om de maatregelen voorzien in dit artikel te nemen.

Artikel 289

Wanneer de bevoegde autoriteiten van een andere lidstaat waar een Belgische verzekeringsonderneming een bijkantoor heeft gevestigd of er werkzaamheden uitoefent in vrije dienstverrichting, de FSMA ervan in kennis stellen dat die onderneming de wettelijke, reglementaire of bestuursrechtelijke bepalingen die deze lidstaat heeft vastgesteld en waarop genoemde autoriteiten toezien en die in België tot de bevoegdheidssfeer van de FSMA behoren, heeft overtreden, neemt de FSMA zo spoedig mogelijk de meest passende maatregelen zoals bedoeld in artikel 288 opdat de betrokken onderneming een einde maakt aan die onregelmatigheden. De FSMA brengt dit ter kennis van de voornoemde autoriteiten.

Article 290

Sans préjudice de l'application possible de l'article 288, § 5, la FSMA peut, en cas d'extrême urgence, adopter les mesures visées aux articles 288 et 289 sans qu'un délai de redressement ne soit préalablement fixé.

Article 291

§ 1er. Lorsque la FSMA constate qu'une entreprise d'assurances de l'EEE ne se conforme pas aux dispositions législatives et réglementaires applicables en Belgique dans son domaine de compétence, elle met l'entreprise d'assurances en demeure de remédier, dans le délai qu'elle détermine, à la situation constatée.

La FSMA informe la Banque des faits constatés dans le chef de l'entreprise d'assurances de l'EEE concernée.

§ 2. S'il n'a pas été remédié à la situation au terme du délai qu'elle a imposé conformément au paragraphe 1er, la FSMA en informe les autorités compétentes de l'État membre d'origine de l'entreprise d'assurances de l'EEE.

En cas de persistance des manquements, la FSMA peut, après en avoir informé les autorités compétentes de l'État membre d'origine de l'entreprise d'assurances de l'EEE, prendre les mesures appropriées pour prévenir de nouvelles irrégularités. La FSMA peut notamment, si les circonstances l'exigent, interdire à cette entreprise d'assurances de continuer à conclure des contrats d'assurance ou certaines catégories de contrats d'assurance relatifs à des risques ou engagements situés en Belgique.

La FSMA informe la Banque des mesures qu'elle a prises en application de l'alinéa 2.

§ 3. La FSMA peut également enjoindre à l'entreprise d'assurances de l'EEE à laquelle elle adresse une mise en demeure en application du paragraphe 1er de suspendre la commercialisation ou certaines formes de commercialisation du contrat d'assurance concerné sur le territoire belge aussi longtemps que les dispositions légales ou réglementaires en question ne sont pas respectées. L'injonction de suspension de la commercialisation peut s'étendre à la commercialisation via l'ensemble ou une partie des personnes auxquelles l'entreprise d'assurances de l'EEE à laquelle l'injonction de la FSMA est adressée, fait appel en vue de la commercialisation. L'entreprise d'assurances de l'EEE

Artikel 290

Onverminderd de mogelijke toepassing van artikel 288, § 5, kan de FSMA in uiterst spoedeisende gevallen de in de artikelen 288 en 289 bedoelde maatregelen treffen zonder vooraf een hersteltermijn op te leggen.

Artikel 291

§ 1. Wanneer de FSMA vaststelt dat een EER verzekeringsonderneming zich niet conformeert aan de in België geldende wettelijke en reglementaire bepalingen die tot haar bevoegdheidssfeer behoren, maant zij de verzekeringsonderneming aan om, binnen de termijn die zij bepaalt, de vastgestelde toestand te verhelpen.

De FSMA stelt de Bank in kennis van de feiten die in hoofde van de betrokken EER verzekeringsonderneming zijn vastgesteld.

§ 2. Indien de toestand na de door haar overeenkomstig paragraaf 1 opgelegde termijn niet is verholpen, stelt de FSMA de bevoegde autoriteiten van de lidstaat van herkomst van de EER verzekeringsonderneming hiervan in kennis.

Wanneer de inbreuken blijven aanhouden, kan de FSMA passende maatregelen nemen om verdere onregelmatigheden te voorkomen nadat de FSMA de bevoegde autoriteiten van de lidstaat van herkomst van de EER verzekeringsonderneming daarvan op de hoogte heeft gebracht. Met name kan de FSMA, voor zover de omstandigheden het vereisen, de verzekeringsonderneming verbieden om nog verdere verzekeringsovereenkomsten of bepaalde categorieën van verzekeringsovereenkomsten te sluiten die verband houden met in België gelegen risico's of verbintenissen.

De FSMA stelt de Bank in kennis van de maatregelen getroffen met toepassing van het tweede lid.

§ 3. De FSMA kan de EER verzekeringsonderneming aan wie zij een aanmaning richt met toepassing van de eerste paragraaf tevens bevelen om de commercialisering of bepaalde vormen van de commercialisering van de betrokken verzekeringsovereenkomst op het Belgisch grondgebied op te schorten zolang de betrokken wettelijke of reglementaire bepalingen niet zijn nageleefd. Het bevel tot opschorting van de commercialisering kan zich uitstrekken tot de commercialisering via alle of een deel van de personen op wie de EER verzekeringsonderneming, aan wie de FSMA het bevel richt, een beroep doet voor de commercialisering. De EER verzekeringsonderneming aan wie het bevel is

à laquelle l'injonction est adressée, a l'obligation de communiquer immédiatement cette suspension de la commercialisation à toutes les personnes auxquelles elle fait appel en vue de la commercialisation du contrat d'assurance en question sur le territoire belge et auxquelles la suspension de la commercialisation s'étend. Dans l'intérêt des utilisateurs de produits et services financiers, la FSMA peut rendre cette décision publique. La suspension de la commercialisation est levée par la FSMA lorsqu'il est établi que les dispositions légales ou réglementaires concernées sont désormais respectées.

La FSMA informe la Banque, ainsi que les autorités compétentes de l'État membre d'origine de l'entreprise d'assurances de l'EEE, des mesures qu'elle a prises en vertu de l'alinéa 1er.

§ 4. Sans préjudice de l'application des paragraphes 1er, 2 ou 3, la FSMA peut, en cas d'urgence, prendre des mesures appropriées pour prévenir les infractions aux règles qui sont applicables à l'entreprise d'assurances de l'EEE et qui relèvent de son domaine de compétence. La FSMA peut notamment interdire à l'entreprise d'assurances de continuer à conclure des contrats d'assurance ou certaines catégories de contrats d'assurance relatifs à des risques ou engagements situés en Belgique.

La FSMA informe immédiatement la Banque et les autorités compétentes de l'État membre d'origine de l'entreprise d'assurances des mesures qu'elle a prises.

§ 5. La FSMA peut, à la demande des autorités belges compétentes en la matière, faire application des paragraphes précédents à l'égard d'une entreprise d'assurances de l'EEE lorsqu'elle a accompli en Belgique des actes contraires aux dispositions législatives ou réglementaires d'intérêt général, telles que visées à l'article 15.

Article 292

§ 1er. Lorsque la FSMA constate qu'un intermédiaire d'assurances ou de réassurance ne fonctionne pas en conformité avec les dispositions de la présente loi ou de ses arrêtés et règlements d'exécution, autres que les articles 273, 275 et 277, elle identifie ces manquements et fixe le délai dans lequel il doit être remédié à la situation constatée.

Elle peut interdire pour la durée de ce délai l'exercice de tout ou partie de l'activité de l'intermédiaire d'assurances ou de réassurance et suspendre l'inscription au registre.

gericht moet deze opschorting van de commercialisering onmiddellijk meedelen aan alle personen op wie hij een beroep doet voor de commercialisering van de betrokken verzekeringsovereenkomst op het Belgisch grondgebied en tot wie de opschorting van de commercialisering zich uitstrekt. In het belang van de afnemers van financiële producten en diensten kan de FSMA deze beslissing openbaar maken. De opschorting van de commercialisering wordt door de FSMA opgeheven wanneer vaststaat dat de betrokken wettelijke of reglementaire bepalingen zijn nageleefd.

De FSMA brengt de Bank en de bevoegde autoriteiten van de lidstaat van herkomst van de EER verzekeringsonderneming op de hoogte van de op grond van het eerste lid genomen maatregelen.

§ 4. Onverminderd de toepassing van de paragrafen 1, 2 of 3, kan de FSMA in dringende gevallen passende maatregelen nemen om inbreuken te voorkomen op de regels die van toepassing zijn op de EER verzekeringsonderneming en die tot haar bevoegdheidssfeer behoren. De FSMA kan onder meer de verzekeringsonderneming verbieden om nog verdere verzekeringsovereenkomsten of bepaalde categorieën van verzekeringsovereenkomsten te sluiten die verband houden met in België gelegen risico's of verbintenissen.

De FSMA brengt de Bank en de bevoegde autoriteiten van de lidstaat van herkomst van de verzekeringsonderneming onmiddellijk op de hoogte van de genomen maatregelen.

§ 5. De FSMA kan, op verzoek van de ter zake bevoegde Belgische autoriteiten, de vorige paragrafen toepassen op een EER verzekeringsonderneming wanneer zij in België handelingen heeft gesteld die strijdig zijn met wettelijke of reglementaire bepalingen van algemeen belang, zoals bedoeld in artikel 15.

Artikel 292

§ 1. Wanneer de FSMA vaststelt dat een verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon niet werkt overeenkomstig de bepalingen van deze wet of haar uitvoeringsbesluiten en – reglementen, andere dan de artikelen 273, 275 en 277, identificeert zij deze tekortkomingen en stelt de termijn vast waarbinnen deze toestand moet worden verholpen.

Zij kan voor deze termijn het uitoefenen van een deel of het geheel van de activiteit van de verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon verbieden en de inschrijving in het register schorsen.

Si, au terme du délai qu'elle a imposé conformément à l'alinéa 1er, la FSMA constate qu'il n'a pas été remédié aux manquements, elle radie l'inscription de l'intermédiaire d'assurances ou de réassurance concerné.

La radiation entraîne l'interdiction d'exercer l'activité réglementée et de porter le titre.

§ 2. Par dérogation aux dispositions du paragraphe 1er, lorsque la FSMA constate qu'un intermédiaire d'assurances ou de réassurance ne respecte pas les dispositions de l'article 268, § 1er, 3°, 6° et 8°, elle met celui-ci en demeure de remédier au manquement dans un délai d'un mois à compter de la mise en demeure.

Si, dans les cas visés à l'alinéa 1er, au terme du délai d'un mois, il n'a pas été remédié au manquement, ainsi qu'en cas de déclaration de faillite de l'intermédiaire d'assurances ou de réassurance, l'inscription de ce dernier au registre expire d'office. La FSMA en avise l'intermédiaire d'assurances ou de réassurance concerné.

§ 3. Lorsque la FSMA constate qu'un intermédiaire d'assurances ou de réassurance ne fonctionne pas en conformité avec les dispositions des articles 273, 275 et 277 et/ou avec les arrêtés et règlements pris pour leur exécution, elle identifie ces manquements et fixe le délai dans lequel il doit être remédié à la situation constatée.

Elle peut interdire pour la durée de ce délai l'exercice de tout ou partie de l'activité de l'intermédiaire d'assurances ou de réassurance et suspendre l'inscription au registre.

Sans préjudice des autres mesures prévues par ou en vertu de la loi, la FSMA peut, s'il n'a pas été remédié à la situation au terme du délai qu'elle a imposé conformément à l'alinéa 1er, prendre à l'égard de l'intermédiaire d'assurances ou de réassurance les mesures visées à l'article 36*bis,* § 2, de la loi du 2 août 2002.

Si, au terme du délai qu'elle a imposé conformément à l'alinéa 1er, la FSMA constate qu'il n'a pas été remédié aux manquements, elle peut radier l'inscription de l'intermédiaire d'assurances ou de réassurance con
cerné.

La radiation entraîne l'interdiction d'exercer l'activité réglementée et de porter le titre.

Indien de FSMA na afloop van de door haar overeenkomstig lid 1 opgelegde termijn vaststelt dat de tekortkomingen niet zijn verholpen, schrapt zij de inschrijving van de betrokken verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon.

De schrapping houdt het verbod in de gereglementeerde werkzaamheid uit te oefenen en de titel te voeren.

§ 2. In afwijking van het bepaalde in paragraaf 1, wanneer de FSMA vaststelt dat een verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon het bepaalde in artikel 268, § 1, 3°, 6° en 8°, niet nakomt, maant zij deze aan de tekortkoming te verhelpen binnen een maand na datum van aanmaning.

Wanneer, in de in het eerste lid bedoelde gevallen, na de termijn van een maand de tekortkoming niet is verholpen, alsook in geval van faillietverklaring van een verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon, vervalt ambtshalve de inschrijving van de verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon in het register. De FSMA brengt de betrokken verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon hiervan op de hoogte.

§ 3. Wanneer de FSMA vaststelt dat een verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon niet werkt overeenkomstig de artikelen 273, 275 en 277 en/of de besluiten en reglementen genomen ter uitvoering van deze bepalingen, identificeert zij deze tekortkomingen en stelt de termijn vast waarbinnen deze toestand moet worden verholpen.

Zij kan voor deze termijn het uitoefenen van een deel of het geheel van de activiteit van de verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon verbieden en de inschrijving in het register schorsen.

Onverminderd de overige maatregelen bepaald door of krachtens de wet, kan de FSMA, indien de toestand na de door haar overeenkomstig lid 1 opgelegde termijn niet is verholpen, ten aanzien van de verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon de maatregelen uit artikel 36*bis,* paragraaf 2 van de wet van 2 augustus 2002 treffen.

Indien de FSMA na afloop van de door haar overeenkomstig lid 1 opgelegde termijn vaststelt dat de tekortkomingen niet zijn verholpen, kan zij de inschrijving van de betrokken verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon schrappen.

De schrapping houdt het verbod in de gereglementeerde werkzaamheid uit te oefenen en de titel te voeren.

Article 293

§ 1er. Les décisions de la FSMA visées aux articles 288 à 292 sortissent leurs effets à l'égard de l'assureur, de l'entreprise de réassurance ou de l'intermédiaire d'assurances ou de réassurance à dater de leur notification à celui-ci ou celle-ci par lettre recommandée à la poste ou avec accusé de réception. S'agissant des mesures prises à l'égard des assureurs ou des entreprises de réassurance, elles sortissent leurs effets à l'égard des tiers à dater de leur publication au *Moniteur belge*.

§ 2. Le comité de direction de la FSMA peut confier à un membre du personnel de la FSMA désigné par lui la notification de décisions d'inscription ou de refus d'inscription au registre des intermédiaires d'assurances et de réassurance, ainsi que de décisions de modification, de mise en demeure, de suspension et de radiation de l'inscription.

§ 3. La FSMA peut faire procéder, aux frais de l'assureur ou de l'intermédiaire d'assurances ou de réassurance, à la publication des mesures qu'elle a prises à l'égard de celui-ci, dans les journaux et publications de son choix ou dans les lieux et pendant la durée qu'elle détermine. Elle peut également publier ces mesures sur son site web.

Artikel 293

§ 1. De in de artikelen 288 tot en met 292 bedoelde beslissingen van de FSMA hebben voor de verzekeraar, de herverzekeringsonderneming, dan wel de verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon uitwerking vanaf de datum van hun kennisgeving met een aangetekende brief of een brief met ontvangstbewijs. Voor derden hebben zij, wat de maatregelen jegens de verzekeraars of de herverzekeringsondernemingen betreft, uitwerking vanaf de datum van hun bekendmaking in het *Belgisch Staatsblad*.

§ 2. Het directiecomité van de FSMA kan de notificatie van beslissingen tot inschrijving of tot weigering van inschrijving in het register van de verzekerings- en herverzekeringstussenpersonen, alsmede van beslissingen tot wijziging, aanmaning, schorsing en schrapping van inschrijving, opdragen aan een door hem aangeduid lid van het personeel van de FSMA.

§ 3. De FSMA kan op kosten van de verzekeraar of de verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon tot publicatie van de genomen maatregelen overgaan in de kranten en tijdschriften van haar keuze of op plaatsen en voor de duur die zij bepaalt. De FSMA kan de genomen maatregelen eveneens op haar website publiceren.

Article 294

§ 1er. Sans préjudice des autres mesures prévues par ou en vertu de la loi, si l'assureur ou l'entreprise de réassurance auquel/à laquelle elle a enjoint de se mettre en règle avec les dispositions de la présente loi ou de ses arrêtés et règlements d'exécution, reste en défaut à l'expiration du délai qu'elle lui a imposé, la FSMA peut, l'assureur ou l'entreprise de réassurance ayant pu faire valoir ses moyens:

1° infliger à ce dernier/cette dernière une astreinte qui ne peut être, par jour calendrier de retard, supérieure à 50.000 euros, ni au total, pour la méconnaissance d'une même injonction, supérieure à 2 500 000 euros;

2° rendre public son point de vue concernant l'infraction ou le manquement en cause.

§ 2. Les astreintes imposées en application du présent article sont recouvrées au profit du Trésor par l'administration du Cadastre, de l'Enregistrement et des Domaines.

Artikel 294

§ 1. Onverminderd de overige maatregelen bepaald door of krachtens de wet, kan de FSMA, indien de verzekeraar of een herverzekeringsonderneming tot wie zij een bevel heeft gericht om zich in regel te stellen met deze wet, haar uitvoeringsbesluiten of – reglementen, in gebreke blijft bij het verstrijken van de door de FSMA opgelegde termijn, en op voorwaarde dat die verzekeraar of de herverzekeringsonderneming zijn middelen heeft kunnen laten gelden:

1° een dwangsom opleggen die per kalenderdag vertraging niet meer mag bedragen dan 50.000 euro, noch in totaal meer dan 2 500 000 euro voor de miskenning van eenzelfde bevel;

2° haar standpunt met betrekking tot de betrokken inbreuk of tekortkoming bekendmaken.

§ 2. De dwangsommen die met toepassing van dit artikel worden opgelegd, worden ten voordele van de Schatkist geïnd door de administratie van het Kadaster, de Registratie en de Domeinen.

§ 3. Dans les cas urgents, la FSMA peut rendre public son point de vue concernant l'infraction ou le manquement en cause sans injonction préalable de mise en règle, l'assureur ou l'entreprise de réassurance ayant pu faire valoir ses moyens.

Article 295

§ 1er. Sans préjudice des autres mesures prévues par ou en vertu de la loi, si l'intermédiaire d'assurances ou de réassurance auquel elle a enjoint de se mettre en règle avec les dispositions de la présente loi ou de ses arrêtés et règlements d'exécution, reste en défaut à l'expiration du délai qu'elle lui a imposé, la FSMA peut, l'intermédiaire ayant pu faire valoir ses moyens:

1° infliger à ce dernier une astreinte qui ne peut être, par jour calendrier de retard, supérieure à 5.000 euros, ni au total, pour la méconnaissance d'une même injonction, supérieure à 75.000 euros;

2° rendre public son point de vue concernant l'infraction ou le manquement en cause.

§ 2. Les astreintes imposées en application du présent article sont recouvrées au profit du Trésor par l'administration du Cadastre, de l'Enregistrement et des Domaines.

§ 3. Dans les cas urgents, la FSMA peut rendre public son point de vue concernant l'infraction ou le manquement en cause sans injonction préalable de mise en règle, l'intermédiaire d'assurances ou de réassurance ayant pu faire valoir ses moyens.

CHAPITRE 3

De la responsabilité

Article 296

Les administrateurs, gérants ou mandataires généraux d'entreprises d'assurances sont responsables envers les preneurs d'assurance, les assurés, les bénéficiaires ou tous tiers ayant un intérêt à l'exécution de contrats d'assurance, de tous dommages résultant de la violation des obligations imposées aux entreprises d'assurances par la présente loi et par ses arrêtés et règlements d'exécution.

§ 3. In spoedeisende gevallen kan de FSMA haar standpunt met betrekking tot de betrokken inbreuk of tekortkoming bekendmaken zonder voorafgaand bevel om zich in regel te stellen, mits de verzekeraar of de herverzekeringsonderneming zijn middelen heeft kunnen laten gelden.

Artikel 295

§ 1. Onverminderd de overige maatregelen bepaald door of krachtens de wet, kan de FSMA, indien de verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon tot wie zij een bevel heeft gericht om zich in regel te stellen met deze wet, haar uitvoeringsbesluiten of – reglementen, in gebreke blijft bij het verstrijken van de door de FSMA opgelegde termijn, en op voorwaarde dat die persoon zijn middelen heeft kunnen laten gelden:

1° een dwangsom opleggen die per kalenderdag vertraging niet meer mag bedragen dan 5.000 euro, noch in totaal meer dan 75.000 euro voor de miskenning van eenzelfde bevel;

2° haar standpunt met betrekking tot de betrokken inbreuk of tekortkoming bekendmaken.

§ 2. De dwangsommen die met toepassing van dit artikel worden opgelegd, worden ten voordele van de Schatkist geïnd door de administratie van het Kadaster, de Registratie en de Domeinen.

§ 3. In spoedeisende gevallen kan de FSMA haar standpunt met betrekking tot de betrokken inbreuk of tekortkoming bekendmaken zonder voorafgaand bevel om zich in regel te stellen, mits de verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon zijn middelen heeft kunnen laten gelden.

HOOFDSTUK 3

Aansprakelijkheid

Artikel 296

De bestuurders, zaakvoerders of algemene lasthebbers van verzekeringsondernemingen zijn aansprakelijk tegenover de verzekeringnemers, verzekerden, de begunstigden of alle derden die belang hebben bij de uitvoering van verzekeringsovereenkomsten voor elke schade die zou voortvloeien uit de niet-nakoming van de verplichtingen die deze wet of haar uitvoeringsbesluiten en – reglementen oplegt aan de verzekeringsondernemingen.

Ils ne sont déchargés de cette responsabilité quant aux infractions auxquelles ils n'ont pas pris part que si aucune faute ne leur est imputable et si l'on ne peut leur reprocher de n'avoir pas mis en œuvre tous les moyens à leur disposition pour empêcher ou limiter le dommage.

Lorsque plusieurs personnes sont, conformément aux alinéas précédents, responsables d'un même dommage, la solidarité peut être invoquée.

CHAPITRE 4

Des compétences particulières dans le cas de procédures de liquidation et de mesures d'assainissement

Article 297

§ 1er. La FSMA peut demander aux autorités belges compétentes et aux autorités compétentes de l'État membre d'origine d'une entreprise d'assurances des informations sur le déroulement d'une mesure d'assainissement ou d'une procédure de liquidation.

§ 2. Pour l'application du présent chapitre, les notions de mesure d'assainissement et de procédure de liquidation sont à comprendre au sens qui leur est donné dans la loi du 9 juillet 1975.

Article 298

Lorsque les autorités compétentes d'une entreprise d'assurances ont pris la décision d'ouvrir une procédure de liquidation ou d'adopter une mesure d'assainissement, la FSMA peut, après concertation avec les autorités compétentes de l'entreprise d'assurances, faire publier un avis au *Moniteur belge* et dans deux quotidiens ou périodiques à diffusion régionale.

Cet avis contient au moins un extrait de cette décision et mentionne les autorités compétentes, le droit applicable et, le cas échéant, le liquidateur désigné ou le commissaire à l'assainissement, et est publié au moins dans une des langues officielles de la Belgique.

Wat de inbreuken betreft waaraan zij niet hebben deelgenomen, worden zij slechts van hun aansprakelijkheid ontslagen indien hun geen enkele fout kan worden aangerekend en men hun niet kan verwijten dat zij nagelaten hebben alle hun ter beschikking staande middelen aan te wenden om de schade te voorkomen of te beperken.

Wanneer verscheidene personen overeenkomstig de voorgaande leden aansprakelijk zijn voor eenzelfde schade, kan de hoofdelijkheid worden ingeroepen.

HOOFDSTUK 4

Bijzondere bevoegdheden bij liquidatieprocedures en saneringsmaatregelen

Artikel 297

§ 1. De FSMA kan de bevoegde Belgische autoriteiten en de bevoegde autoriteiten van de lidstaat van herkomst van een verzekeringsonderneming om informatie over het verloop van een saneringsmaatregel of van een liquidatieprocedure verzoeken.

§ 2. Voor de toepassing van dit hoofdstuk hebben de begrippen saneringsmaatregel en liquididatieprocedure de betekenis die hieraan wordt gegeven in de wet van 9 juli 1975.

Artikel 298

Wanneer de bevoegde autoriteiten van een verzekeringsonderneming een beslissing tot opening van een liquidatieprocedure of tot vaststelling van een saneringsmaatregel hebben genomen, kan de FSMA, na overleg met de bevoegde autoriteiten van de verzekeringsonderneming , een bericht laten publiceren in het *Belgisch Staatsblad* en in twee dagbladen of periodieke uitgaven met regionale spreiding.

Dat bericht bevat minstens een uittreksel uit die beslissing en vermeldt de bevoegde autoriteiten, het toepasselijke recht en, in voorkomend geval, de aangewezen liquidateur of saneringscommissaris en wordt bekendgemaakt in minstens één van de Belgische officiële talen.

TITRE III

Les sanctions administratives

Article 299

§ 1er. Sans préjudice des autres mesures prévues par ou en vertu de la loi, la FSMA peut, lorsqu'elle constate une infraction aux dispositions de la présente loi ou de ses arrêtés et règlements d'exécution dans le chef d'un assureur ou d'une entreprise de réassurance, infliger au contrevenant une amende administrative, qui ne peut excéder, pour le même fait ou pour le même ensemble de faits, 2 500 000 euros.

§ 2. Les amendes imposées en application du présent article sont recouvrées au profit du Trésor par l'administration du Cadastre, de l'Enregistrement et des Domaines.

Article 300

§ 1er. Sans préjudice des autres mesures prévues par ou en vertu de la loi, la FSMA peut, lorsqu'elle constate une infraction aux dispositions de la présente loi ou de ses arrêtés et règlements d'exécution dans le chef d'un intermédiaire d'assurances ou de réassurance, infliger au contrevenant une amende administrative, qui ne peut excéder, pour le même fait ou pour le même ensemble de faits, 75.000 euros.

§ 2. Les amendes imposées en application du présent article sont recouvrées au profit du Trésor par l'administration du Cadastre, de l'Enregistrement et des Domaines.

TITRE IV

La Commission des Assurances

Article 301

§ 1er. Il est institué sous le nom de "Commission des Assurances" un comité consultatif qui a pour mission de délibérer sur toutes questions qui lui sont soumises par le ministre ou par la FSMA.

La Commission peut émettre ses avis d'initiative sur toutes questions concernant les opérations d'assurance qui relèvent des compétences de la FSMA.

TITEL III

Administratieve sancties

Artikel 299

§ 1. Onverminderd de overige maatregelen bepaald door of krachtens de wet, kan de FSMA, indien zij een inbreuk vaststelt door een verzekeraar of herverzekeringsonderneming op de bepalingen van deze wet of van haar uitvoeringsbesluiten of – reglementen, aan de overtreder een administratieve boete opleggen die niet meer mag bedragen dan 2 500 000 euro voor hetzelfde feit of voor hetzelfde geheel van feiten.

§ 2. De boetes die met toepassing van dit artikel worden opgelegd, worden ten voordele van de Schatkist geïnd door de administratie van het Kadaster, de Registratie en de Domeinen.

Artikel 300

§ 1. Onverminderd de overige maatregelen bepaald door of krachtens de wet, kan de FSMA, indien zij een inbreuk vaststelt door een verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon op de bepalingen van deze wet of van haar uitvoeringsbesluiten of – reglementen, aan de overtreder een administratieve boete opleggen die niet meer mag bedragen dan 75.000 euro voor hetzelfde feit of voor hetzelfde geheel van feiten.

§ 2. De boetes opgelegd met toepassing van dit artikel worden ten voordele van de Schatkist geïnd door de administratie van het Kadaster, de Registratie en de Domeinen.

TITEL IV

Commissie voor verzekeringen

Artikel 301

§ 1. Onder de naam "Commissie voor Verzekeringen", wordt een adviescommissie ingesteld, met opdracht overleg te plegen omtrent alle vragen die haar door de minister of door de FSMA worden voorgelegd.

De Commissie kan uit eigen beweging adviezen geven over alle problemen betreffende de verzekeringsverrichtingen die binnen de bevoegdheden van de FSMA vallen.

§ 2. La Commission se compose de vingt-six membres effectifs, nommés par le Roi.

Onze membres sont choisis parmi les représentants d'entreprises d'assurances autorisées à exercer des activités d'assurance en Belgique, dont huit sont présentés sur une liste double par les organisations professionnelles les plus représentatives.

Six membres sont choisis parmi les personnes susceptibles de représenter les intérêts des consommateurs; deux d'entre elles sont présentées sur une liste double par le Conseil de la Consommation. L'un de ces six membres représente les intérêts des entreprises industrielles et commerciales.

Trois membres sont choisis parmi les représentants des intermédiaires d'assurances opérant en Belgique, présentés sur une liste double par les organisations professionnelles les plus représentatives.

Les six autres membres, dont un sera nommé sur proposition du ministre des Finances, doivent présenter dans le domaine des activités contrôlées par la FSMA des qualifications et une expérience professionnelle.

Les ministres ayant dans leur compétence les problèmes concernant la prévention, la responsabilité ou la réparation des dommages causés accidentellement aux personnes ou aux biens peuvent, de même que l'OCM, la FSMA et le Fonds des accidents du travail, déléguer un observateur auprès de la Commission.

Le Roi désigne également pour chaque membre un suppléant. Les suppléants sont choisis de la même manière que les membres effectifs.

§ 3. La Commission peut constituer en son sein des sections spécialisées par branche ou groupe de branches d'assurance; des sections propres aux opérations de prêts hypothécaires ou de capitalisation peuvent également être constituées.

Ces sections sont chargées de la préparation des travaux de la Commission. Les sections sont constituées en tenant compte des particularités techniques des opérations considérées et en respectant l'équilibre entre les intérêts des prestataires de services et des consommateurs. Chaque section comporte au moins quatre membres de la Commission. Tant la Commission que les sections peuvent faire appel aux experts non membres de la Commission dont elles croient utile de recueillir l'avis.

§ 2. De Commissie bestaat uit zesentwintig vaste leden, te benoemen door de Koning.

Elf leden worden gekozen uit de vertegenwoordigers van de voor de uitoefening van verzekeringsactiviteit in België toegelaten verzekeringsondernemingenen, waarvan acht op een dubbele lijst worden voorgedragen door de meest representatieve beroepsorganisaties.

Zes leden worden gekozen uit de personen die in aanmerking komen om de belangen der verbruikers te vertegenwoordigen; twee ervan worden op een dubbele lijst voorgedragen door de Raad voor het Verbruik. Een van deze zes leden vertegenwoordigt de belangen van de industriële en handelsondernemingen.

Drie leden worden gekozen uit de vertegenwoordigers van in België bedrijvige verzekeringsbemiddelaars, op een dubbele lijst voorgedragen door de meest representatieve beroepsorganisaties.

De overige zes leden, waarvan een lid op voordracht van de minister van Financiën zal benoemd worden, moeten bevoegd zijn en blijk geven van beroepservaring op het stuk van de door de FSMA gecontroleerde activiteiten.

De ministers, die bevoegd zijn voor de problemen betreffende het voorkomen, de aansprakelijkheid of de vergoeding van aan personen of goederen bij ongeval veroorzaakte schade, evenals de CDZ, de FSMA en het Fonds voor arbeidsongevallen kunnen een waarnemer bij de Commissie afvaardigen.

De Koning benoemt eveneens een plaatsvervanger voor elk lid. De plaatsvervangers worden op dezelfde wijze gekozen als de vaste leden.

§ 3. De Commissie kan in haar schoot per tak of groep van verzekeringstakken gespecialiseerde afdelingen oprichten; afdelingen eigen aan de verrichtingen van hypothecaire leningen of kapitalisatie kunnen eveneens opgericht worden.

Die afdelingen bereiden de werkzaamheden van de Commissie voor. Bij het oprichten van de afdelingen wordt rekening gehouden met de technische eigenheden der betrokken verrichtingen en wordt gelet op het bewaren van het evenwicht tussen de belangen der dienstverleners en der verbruikers. Elke afdeling bestaat uit ten minste vier leden van de Commissie. Zowel de Commissie als de afdelingen kunnen een beroep doen op deskundigen die geen lid van de Commissie zijn en wier advies zij nuttig oordelen.

§ 4. La durée du mandat des membres de la Commission est de six ans; il est renouvelable.

Exceptionnellement, lors de la première nomination, le mandat de sept membres, désignés par tirage au sort, sera limité à deux ans. Le mandat de huit autres membres, également désignés par tirage au sort, sera limité à quatre ans.

Le Roi désigne le Président de la Commission parmi les membres qui la composent et détermine les indemnités dont bénéficient les membres de la Commission et les experts éventuellement requis.

§ 5. La FSMA assume le secrétariat de la Commission et des sections. Les membres du comité de direction de la FSMA, qui peuvent se faire assister par tout membre du personnel de la FSMA, peuvent assister à toutes les séances de la Commission ou des sections.

La Commission établit son règlement d'ordre intérieur et le soumet à l'approbation du ministre.

§ 4. De leden van de Commissie worden voor zes jaar benoemd; zij zijn herbenoembaar.

Uitzonderlijk wordt, bij de eerste benoeming, het mandaat van zeven door loting aangewezen leden tot twee jaar beperkt. Het mandaat van acht andere, eveneens door loting aangewezen leden wordt tot vier jaar beperkt.

De Koning wijst uit de leden de Voorzitter van de Commissie aan en bepaalt de vergoedingen die de leden en de deskundigen, waarop eventueel een beroep wordt gedaan, zullen genieten.

§ 5. De FSMA neemt het secretariaat van de Commissie en van de afdelingen op zich. De leden van het directiecomité van de FSMA die zich kunnen laten bijstaan door elk personeelslid van de FSMA, mogen alle Commissie – of afdelingsvergaderingen bijwonen.

De Commissie stelt haar huishoudelijk reglement op en legt het aan de minister ter goedkeuring voor.
La Commission établit son règlement d'ordre intérieur et le soumet à l'approbation du ministre.

TITRE V

Le système extrajudiciaire de traitement des plaintes

Article 302

§ 1er. Il est instauré un système extrajudiciaire de traitement des plaintes chargé de contribuer à résoudre les différends entre, d'une part, les entreprises d'assurances et les intermédiaires d'assurances et, d'autre part, leurs clients, en rendant un avis ou en intervenant en qualité de médiateur.

Ce service ombudsman des assurances doit prendre la forme d'une personne morale.

§ 2. Le service ombudsman a les missions suivantes:

1° examiner toutes les plaintes des preneurs d'assurance, des assurés, des bénéficiaires et des tiers ayant un intérêt à l'exécution du contrat d'assurance, portant sur

— les activités des entreprises d'assurances relevant du champ d'application de la présente loi ou de la loi du 9 juillet 1975, y compris les entreprises d'assurances de l'EEE qui ont un établissement en Belgique et/ou y

TITEL V

Buitengerechtelijke klachtenregeling

Artikel 302

§ 1. Er wordt een buitengerechtelijke klachtenregeling inzake verzekeringen ingesteld met als doel geschillen tussen verzekeringsondernemingen en verzekeringstussenpersonen aan de ene kant, en hun cliënten, aan de andere kant, te helpen oplossen door hierover advies te verstrekken of op te treden als bemiddelaar.

Deze ombudsdienst inzake verzekeringen dient onder de vorm van een rechtspersoon te worden opgericht.

§ 2. De ombudsdienst heeft de volgende opdrachten:

1° onderzoeken van alle klachten van de verzekeringnemers, verzekerden, begunstigden en derden die belang hebben bij de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst, die verband houden met:

— de activiteiten van de verzekeringsondernemingen die vallen onder het toepassingsgebied van deze wet of van de wet van 9 juli 1975, met inbegrip van de EER verzekeringsondernemingen die in België een vestiging

exercent des activités d'assurance, pour les contrats régis par le droit belge , et/ou portant sur

— les activités des intermédiaires d'assurances relevant du champ d'application de la présente loi, y compris les intermédiaires d'assurances qui ont comme État membre d'origine un autre État membre de l'EEE et qui opèrent en Belgique, pour les actes régis par des dispositions d'intérêt général qui leur sont applicables,

et proposer une solution;

2° faire de la médiation pour faciliter la résolution à l'amiable des litiges qui font l'objet d'une plainte telle que visée au 1°, étant entendu qu'il n'est pas porté préjudice aux compétences que les articles 58, 8° et 9°, 64*bis* et 64*ter* de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail attribuent au Fonds des accidents du travail en ce qui concerne la médiation, le contrôle de l'indemnisation et l'assistance sociale aux victimes;

3° se prononcer sur les questions relatives à l'application du volet "consommateurs" des codes de conduite des entreprises d'assurances et des intermédiaires d'assurances;

4° formuler des avis et des recommandations dans le cadre de ses missions, également à l'intention des entreprises d'assurances et des intermédiaires d'assurances individuels.

§ 3. Au sein du service ombudsman des assurances, un conseil de surveillance est institué. Il se compose d'un représentant des entreprises d'assurances, d'un représentant des intermédiaires d'assurances, de deux représentants des consommateurs, d'un représentant de la FSMA, d'un représentant du ministre et du SPF Economie, PME, Classes moyennes et Energie et d'un expert en assurances indépendant.

Les missions du conseil de surveillance sont les suivantes:

1° formuler des avis à l'intention du conseil d'administration du service ombudsman sur l'organisation et le fonctionnement du service ombudsman;

2° exercer une surveillance générale de l'indépendance et l'impartialité du service ombudsman;

3° faire annuellement rapport au Roi du fonctionnement du service ombudsman;

hebben en/of er verzekeringsactiviteiten verrichten, wat betreft de overeenkomsten waarop het Belgisch recht toepasselijk is, en/of met

— de activiteiten van de verzekeringstussenpersonen die vallen onder het toepassingsgebied van deze wet of, met inbegrip van de verzekeringstussenpersonen met een andere lidstaat van de EER als lidstaat van herkomst die in België werkzaam zijn, wat betreft de handelingen waarop bepalingen van algemeen belang van toepassing zijn,

en een oplossing voorstellen;

2° bemiddelen om een minnelijke schikking te vergemakkelijken in geschillen die het voorwerp uitmaken van een klacht zoals bedoeld in 1°, met dien verstande dat geen afbreuk wordt gedaan aan de bevoegdheden die de artikelen 58, 8° en 9°, 64*bis* en 64*ter* van de wet van 10 april 1971 op de arbeidsongevallen toekennen aan het Fonds voor Arbeidsongevallen betreffende de bemiddeling, de controle van de vergoeding en de sociale bijstand aan slachtoffers;

3° oordelen over vragen met betrekking tot de toepassing van het luik "consumenten" van de gedragscodes van verzekeringsondernemingen en verzekeringstussenpersonen;

4° adviezen en aanbevelingen uitbrengen binnen het kader van zijn opdrachten, ook aan individuele verzekeringsondernemingen en verzekeringstussenpersonen.

§ 3. Binnen de ombudsdienst verzekeringen wordt een raad van toezicht ingesteld. De raad van toezicht bestaat uit één vertegenwoordiger van de verzekeringsondernemingen, één vertegenwoordiger van de verzekeringstussenpersonen, twee vertegenwoordigers van de consumenten, één vertegenwoordiger van de FSMA, één vertegenwoordiger van de minister en de FOD Economie, KMO, Middenstand en Energie en één onafhankelijke deskundige in het verzekeringswezen.

De opdrachten van de raad van toezicht zijn:

1° Het formuleren van adviezen aan de raad van bestuur van de ombudsdienst aangaande de organisatie en de werking van de ombudsdienst;

2° Het uitoefenen van een algemeen toezicht op de onafhankelijkheid en onpartijdigheid van de ombudsdienst;

3° Het jaarlijks rapporteren aan de Koning over de werking van de ombudsdienst;

4° assurer le secrétariat du Bureau du suivi de la tarification, visé à l'article 216.

§ 4. Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, pris sur avis de la FSMA, expliciter les dispositions des paragraphes précédents et déterminer en particulier les éléments suivants:

— le type de plaintes et de différends qui peuvent être soumis au service ombudsman;
— la composition des organes et le fonctionnement du service ombudsman;
— les modalités d'adhésion au service ombudsman; le Roi peut également charger la FSMA de récolter les demandes et retraits d'adhésion et d'en informer le service ombudsman;
— les modalités de financement du service ombudsman; le financement se fait par toutes les entreprises d'assurances belges et toutes les entreprises d'assurances étrangères qui exercent des activités d'assurance en Belgique, et par les intermédiaires d'assurances habilités à exercer une activité d'intermédiation en assurances en Belgique, que ce soit ou non par le biais de l'association professionnelle à laquelle ils ont adhéré; le Roi peut également régler les modalités du paiement des cotisations et charger la FSMA du recouvrement de ces cotisations;
— la procédure à suivre et le délai dans lequel l'avis doit être rendu ou la médiation avoir lieu;

— la forme sous laquelle l'avis ou l'intervention du médiateur doit, le cas échéant, être rendu(e) public (publique);
— les modalités et le contenu du rapport annuel.

Article 303

LA FSMA peut demander au service ombudsman des assurances les informations nécessaires pour accomplir ses missions légales.

La FSMA détermine le contenu des informations souhaitées ainsi que le mode et la forme selon lesquels ces informations doivent être fournies.

Le SPF Economie, PME, Classes moyennes et Energie peut, en vertu du rapport annuel du service ombudsman, obtenir des informations complémentaires auprès du service ombudsman des assurances, à chaque fois que le Service public fédéral l'estime nécessaire pour mettre au point des initiatives législatives ou réglementaires.

4° Het secretariaat waarnemen van het Opvolgingsbureau voor de tarifering bedoeld in artikel 216.

§ 4. De Koning kan, bij besluit genomen in de Ministerraad, na advies van de FSMA, de vorige paragrafen verder uitwerken en inzonderheid het volgende bepalen:

— welke soort klachten en geschillen kunnen worden voorgelegd aan de ombudsdienst;
— de samenstelling van de organen en de werking van de ombudsdienst;
— de toetredingsmodaliteiten tot de ombudsdienst; De Koning kan de FSMA ook gelasten om de aanvragen om toetreding en uittreding te verzamelen en de ombudsdienst daarvan in kennis te stellen;
— de modaliteiten van financiering van de ombudsdienst; de financiering gebeurt door alle Belgische verzekeringsondernemingen en alle buitenlandse verzekeringsondernemingen die verzekeringsactiviteiten verrichten in België, en door de verzekeringstussenpersonen die gemachtigd zijn om in België de activiteit van verzekeringsbemiddeling uit te oefenen, al dan niet via de beroepsvereniging tot dewelke zij zijn toegetreden; De Koning kan ook de modaliteiten voor de betaling van de bijdragen regelen en de FSMA met de inning van die bijdragen belasten;
— de te volgen procedure en de termijnen waarbinnen advies dient te worden uitgebracht of als bemiddelaar moet worden opgetreden;
— in welke vorm de adviezen of het optreden desgevallend moet worden bekendgemaakt;

— de modaliteiten en de inhoud van het jaarlijks verslag.

Artikel 303

De FSMA kan bij de ombudsdienst verzekeringen de informatie opvragen die nodig is voor het vervullen van haar wettelijke opdrachten.

De FSMA bepaalt de inhoud van de gewenste informatie, alsook de wijze en de vorm waarin deze moet worden verstrekt.

De FOD Economie, KMO, Middenstand en Energie mag bij de ombudsdienst verzekeringen bijkomende informatie inwinnen, telkenmale de Federale Overheidsdienst dit nodig acht op grond van het jaarverslag van de ombudsdienst, met het oog op het ontwikkelen van wetgevende of reglementaire initiatieven.

PARTIE 8

DISPOSITIONS PÉNALES

Article 304

Sont punis d'un emprisonnement d'un mois à cinq ans et d'une amende de 1 000 à 10 000 euros ou d'une de ces peines seulement, les intermédiaires d'assurances qui sont intervenus dans la souscription d'un contrat d'assurance en contravention avec l'article 268, § 1er, 5°.

Article 305

Sont punis d'un emprisonnement d'un mois à cinq ans et d'une amende de 1 000 à 10 000 euros ou d'une de ces peines seulement, les administrateurs, les personnes chargées de la direction effective, les gérants ou les mandataires d'un assureur qui sciemment et volontairement ont fait des déclarations inexactes à la FSMA, aux membres de son personnel ou aux personnes mandatées par elle, ou qui ont refusé de fournir les renseignements demandés en exécution de la présente loi ou de ses arrêtés et règlements d'exécution.

Les mêmes peines sont applicables aux administrateurs, personnes chargées de la direction effective, commissaires, gérants ou mandataires d'un assureur qui ne se sont pas conformés aux obligations qui leur sont imposées par la présente loi ou par ses arrêtés et règlements d'exécution.

Article 306

Sont assimilées aux loteries et passibles des peines visées par les articles 302 et 303 du Code pénal, toutes opérations d'épargne, de capitalisation ou d'assurance comportant l'accumulation de sommes à répartir entre les intéressés, soit par voie de tirage au sort, soit par l'effet d'une stipulation de survie exclusive de tout engagement mathématiquement déterminé en fonction des contributions ou participations individuelles.

Article 307

Sont punis d'un emprisonnement d'un mois à cinq ans et d'une amende de 1 000 à 10 000 euros ou d'une de ces peines seulement:

DEEL 8

STRAFBEPALINGEN

Artikel 304

Met gevangenisstraf van een maand tot vijf jaar en met geldboete van 1 000 tot 10 000 euro, of met een van die straffen alleen worden gestraft de verzekeringstussenpersonen die bij het sluiten van een verzekeringsovereenkomst bemiddelen met overtreding van artikel 268, § 1, 5°.

Artikel 305

Met gevangenisstraf van een maand tot vijf jaar en met geldboete van 1 000 tot 10 000 euro, of met een van die straffen alleen worden gestraft de bestuurders, de personen belast met de effectieve leiding, de zaakvoerders of de lasthebbers van de verzekeraars die wetens en willens onjuiste verklaringen afleggen aan de FSMA, aan haar personeelsleden of aan de door haar gevolmachtigde personen, of die weigeren de ter uitvoering van deze wet, haar uitvoeringsbesluiten en – reglementen gevraagde inlichtingen te verstrekken.

Dezelfde straffen zijn toepasselijk op de bestuurders, personen belast met de effectieve leiding, commissarissen, zaakvoerders of lasthebbers van de verzekeraars die niet hebben voldaan aan de verplichtingen hun opgelegd door deze wet, haar uitvoeringsbesluiten of – reglementen.

Artikel 306

Met loterijen worden gelijkgesteld en aan de straffen gesteld in de artikelen 302 en 303 van het Strafwetboek zijn onderworpen alle spaar-, kapitalisatie – of verzekeringsverrichtingen die de samenvoeging behelzen van bedragen welke onder de betrokkenen worden verdeeld hetzij door loting, hetzij door uitwerking van een overlevingsclausule die niet berust op een mathematisch bepaalde verbintenis vastgesteld naar verhouding van de individuele bijdragen of deelnemingen.

Artikel 307

Met gevangenisstraf van een maand tot vijf jaar en met een geldboete van 1 000 tot 10 000 euro of met een van die straffen alleen worden gestraft:

1° ceux qui, en qualité d'assureur ou de mandataire d'un assureur, tentent de conclure ou concluent des contrats nuls en vertu des articles 97 ou 159;

2° ceux qui, en qualité d'intermédiaire d'assurances, interviennent dans la conclusion de tels contrats;

3° ceux qui, en qualité d'assureur ou de mandataire d'un assureur, ne respectent pas les dispositions prévues aux articles 213 à 217.

Article 308

§ 1er. Sans préjudice de l'application de peines plus sévères prévues par le Code pénal, sera puni d'un emprisonnement de huit jours à trois mois et d'une amende de 200 à 2 000 euros ou d'une de ces peines seulement, celui qui dans une intention frauduleuse:

— exerce l'activité d'intermédiaire d'assurances ou de réassurance sans être inscrit conformément aux dispositions de l'article 262;
— ne respecte pas les dispositions de l'article 265;
— charge un travailleur d'offrir en vente des assurances lorsque celui-ci ne remplit pas les conditions fixées par la partie 6;

— accepte des contrats d'assurance présentés par un intermédiaire d'assurances ou de réassurance non inscrit;
— offre un contrat d'agence à un intermédiaire d'assurances ou de réassurance non inscrit;

— omet de communiquer à la FSMA la cessation ou la rupture du contrat visée à l'article 268, § 1er, 3°;
— omet de mentionner des informations visées aux articles 273, 274 et 275;
— omet de communiquer à la FSMA les modifications aux informations faisant partie de son dossier d'inscription en exécution des dispositions de la partie 6, chapitre 2.

Les personnes condamnées pour une des infractions visées ci-dessus peuvent se voir infliger la fermeture définitive ou provisoire d'une partie ou de l'ensemble des locaux affectés à l'exercice de l'activité d'intermédiaire d'assurances ou de réassurance.

Si ces infractions sont dues à la négligence, elles seront punies d'une amende de 1 à 25 euros.

§ 2. Toute personne qui refuse de fournir les renseignements et documents que la FSMA a demandés afin

1° zij die als verzekeraar of lasthebber van een verzekeraar overeenkomsten pogen te sluiten of sluiten die nietig zijn op grond van de artikelen 97 of 159;

2° zij die als verzekeringstussenpersoon bij het sluiten van zulke overeenkomsten bemiddelen.

3° zij die als verzekeraar of lasthebber van een verzekeraar de regeling bedoeld in de artikelen 213 tot 217 niet naleven.

Artikel 308

§ 1. Onverminderd de toepassing van strengere in het Strafwetboek gestelde straffen, wordt met gevangenisstraf van acht dagen tot drie maanden en met geldboete van 200 euro tot 2 000 euro of met een van die straffen alleen gestraft, hij die met bedrieglijk opzet:

— de werkzaamheid van verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon uitoefent zonder ingeschreven te zijn overeenkomstig het bepaalde bij artikel 262;
— het bepaalde bij artikel 265 niet naleeft;
— aan een werknemer opdracht heeft gegeven verzekeringen te koop aan te bieden zonder dat die werknemer aan de in deel 6 gestelde voorwaarden voldoet;
— verzekeringen aanneemt aangebracht door een niet-ingeschreven verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon;
— aan een niet-ingeschreven verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon een agentuurovereenkomst aanbiedt;
— nalaat de in de artikel 268, § 1, 3°, bedoelde beëindiging of verbreking aan de FSMA mee te delen;
— nalaat de bij de artikelen 273, 274 en 275 bedoelde informatie te vermelden;
— nalaat om wijzigingen mee te delen aan de FSMA met betrekking tot informatie die deel uitmaakt van zijn inschrijvingsdossier in uitvoering van het bepaalde bij deel 6, hoofdstuk 2.

Aan de personen die wegens een van bovenvermelde inbreuken veroordeeld worden, kan een definitieve of tijdelijke sluiting worden opgelegd van een deel van de lokalen of van alle lokalen die worden gebruikt voor de uitoefening van de werkzaamheid van verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon.

Indien deze inbreuken te wijten zijn aan nalatigheid, worden zij gestraft met geldboete van 1 euro tot 25 euro.

§ 2. Elke persoon die weigert aan de FSMA de door hem gevraagde inlichtingen en documenten te

de pouvoir contrôler l'application des dispositions de la partie 6, qui s'oppose aux mesures d'investigation ou qui fait une fausse déclaration, sera punie d'un emprisonnement de huit à quinze jours et d'une amende de 26 à 1.000 euros ou d'une de ces peines seulement.

Article 309

Toutes les dispositions du livre 1er du Code pénal, sans exception du chapitre VII et de l'article 85, sont applicables aux infractions prévues par la présente loi.

Article 310

Les assureurs sont civilement responsables des amendes auxquelles sont condamnés leurs administrateurs, commissaires, directeurs, gérants ou mandataires, en application des dispositions qui précèdent.

PARTIE 9

DISPOSITIONS DE NATURE DIVERSE

TITRE IER

Dispositions transitoires

Article 311

§ 1er. Les dispositions de la partie 2, titre III, de la présente loi sont applicables aux contrats d'assurance souscrits après la date d'entrée en vigueur de cette loi. Pour les contrats d'assurance qui ont été souscrits avant la date d'entrée en vigueur de cette loi, elles ne s'appliquent qu'à partir de la date à laquelle l'une des modifications suivantes est apportée au contrat:

— le contrat d'assurance existant est lié à un ou plusieurs nouveaux fonds d'investissement ou le règlement de gestion est modifié; ou
— les conditions relatives au rendement (minimum) sont modifiées.

§ 2. Les articles 44, 50 et 51 s'appliquent immédiatement aux contrats offerts et/ou conclus après la date d'entrée en vigueur de la présente loi. Pour les contrats d'assurance qui ont été souscrits avant la date d'entrée en vigueur de cette loi, ces articles s'appliquent dès la modification et/ou la reconduction de ces contrats et

verstrekken die nodig zijn voor de controle op de toepassing van deel 6 of zich tegen de onderzoeksmaatregelen verzet of een valse verklaring aflegt, wordt gestraft met gevangenisstraf van acht dagen tot vijftien dagen en met geldboete van 26 euro tot 1.000 euro of met een van die straffen alleen.

Artikel 309

Alle bepalingen van het eerste boek van het Strafwetboek, hoofdstuk VII en artikel 85 niet uitgezonderd, zijn toepasselijk op de misdrijven in deze wet omschreven.

Artikel 310

De verzekeraars zijn burgerrechtelijk aansprakelijk voor de geldboeten waartoe hun bestuurders, beheerders, commissarissen, directeurs, zaakvoerders of lasthebbers worden veroordeeld met toepassing van de voorgaande bepalingen.

DEEL 9

BEPALINGEN VAN VERSCHILLENDE AARD

TITEL I

Overgangsbepalingen

Artikel 311

§ 1. De bepalingen van deel 2, titel III van deze wet zijn van toepassing op de verzekeringsovereenkomsten die worden aangegaan na de inwerkingtreding van deze wet. Voor de verzekeringsovereenkomsten die aangegaan zijn vóór de datum van inwerkingtreding van deze wet, zijn ze eerst van toepassing vanaf de dag dat een van de volgende wijzigingen wordt aangebracht aan de overeenkomst:

— de bestaande verzekeringsovereenkomst wordt verbonden met een of meerdere nieuwe beleggingsfondsen, of het beheersreglement wordt gewijzigd; of
— de voorwaarden inzake het (minimum)rendement worden gewijzigd.

§ 2. De artikelen 44, 50 en 51 zijn onmiddellijk van toepassing op de overeenkomsten die worden aangeboden en/of afgesloten na de inwerkingtreding van deze wet. Voor de verzekeringsovereenkomsten die aangegaan zijn vóór de datum van inwerkingtreding van deze wet, zijn deze artikelen van toepassing van zodra

au plus tard le premier jour du 13e mois suivant la date d'entrée en vigueur de la loi.

§ 3. Sous réserve du paragraphe 4 et à l'exception du chapitre 5 du titre IV de la partie 4, les dispositions des parties 4 et 5 de la présente loi sont applicables tant aux contrats conclus à ou après la date d'entrée en vigueur de cette loi qu'aux contrats conclus antérieurement qui sont toujours en cours à cette date.

§ 4. Si l'événement donnant ouverture à l'action récursoire visée à l'article 88 est survenu avant la date d'entrée en vigueur de la présente loi, l'article 89, § 1er, n'est applicable à la prescription de l'action récursoire que pour autant que le délai de prescription courant en vertu de l'article 35, § 1er, juncto l'article 34 de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre, ne soit pas encore arrivé à expiration à la date d'entrée en vigueur de la loi.

Si l'événement donnant ouverture à l'action récursoire visée à l'article 256 est survenu avant la date d'entrée en vigueur de la présente loi, l'article 256, deuxième phrase, n'est applicable à la prescription de l'action récursoire que pour autant que le délai de prescription courant en vertu de l'article 32 de la loi du 11 juin 1874 contenant les titres X et XI du code de commerce ne soit pas encore arrivé à expiration à la date d'entrée en vigueur de la loi.

§ 5. Les intermédiaires d'assurances qui, en date du 30 avril 2014, étaient inscrits au registre des intermédiaires d'assurances tenu par la FSMA en vertu de l'article 262, § 1er, doivent, pour conserver leur inscription, se conformer à l'article 270, § 1er, 1°, A, littéra f), au plus tard en date du 1er mai 2015.

§ 6. Les assureurs procèdent à l'adaptation formelle des contrats d'assurance et autres documents d'assurance aux dispositions de la présente loi au plus tard le premier jour du 13e mois suivant celui de la publication de la loi. Jusqu'à cette date, les contrats d'assurance existants et nouveaux peuvent ne pas être conformes quant à la forme aux dispositions de la présente loi.

Aussi longtemps que les contrats d'assurance et autres documents d'assurance n'ont pas été adaptés conformément à l'alinéa 1er du présent paragraphe, les clauses de ces documents qui font référence à des dispositions de la loi du 9 juillet 1975 relative au contrôle des entreprises d'assurances, de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre, de la loi

de overeenkomsten worden gewijzigd en/of verlengd en ten laatste op de eerste dag van de 13de maand volgend op de inwerkingtreding van deze wet.

§ 3. Onder voorbehoud van paragraaf 4 en met uitzondering van hoofdstuk 5 van titel IV van deel 4, zijn de bepalingen van deel 4 en deel 5 van deze wet van toepassing zowel op de overeenkomsten gesloten op of na de datum van inwerkingtreding van deze wet, als op die datum nog lopende overeenkomsten die eerder werden gesloten.

§ 4. Indien het voorval dat de regresvordering zoals vermeld in artikel 88 doet ontstaan, reeds heeft plaatsgevonden voor de datum van inwerkingtreding van de wet, is artikel 89, § 1 slechts van toepassing op de verjaring van de regresvordering voor zover de verjaringstermijn die loopt op grond van artikel 35, § 1 juncto artikel 34 van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst nog niet is afgelopen op het moment van inwerkingtreding van de wet.

Indien het voorval dat de rechtsvordering zoals vermeld in artikel 256 doet ontstaan, reeds heeft plaatsgevonden voor de datum van inwerkingtreding van de wet, is artikel 256, tweede zin, slechts van toepassing op de verjaring van de rechtsvordering voor zover de verjaringstermijn die loopt op grond van artikel 32 van de wet van 11 juni 1874 houdende Titels X en XI van het wetboek van koophandel nog niet is afgelopen op het moment van inwerkingtreding van de wet.

§ 5. De verzekeringstussenpersonen die op datum van 30 april 2014 reeds ingeschreven waren in het register van de verzekeringstussenpersonen bijgehouden door de FSMA op grond van artikel 262, § 1, moeten zich, ten einde hun inschrijving te behouden, ten laatste op 1 mei 2015 in regel stellen met artikel 270, § 1, 1°, A, punt f).

§ 6. De verzekeraars gaan over tot de formele aanpassing van de verzekeringsovereenkomsten en andere verzekeringsdocumenten aan de bepalingen van deze wet, ten laatste op de eerste dag van de 13de maand volgend op die waarin de wet is bekendgemaakt. Tot op die datum hoeven de bestaande en de nieuwe verzekeringsovereenkomsten niet naar de vorm overeen te stemmen met de bepalingen van deze wet.

Zolang de verzekeringsovereenkomsten en andere verzekeringsdocumenten niet werden aangepast overeenkomstig het eerste lid van deze paragraaf worden de bepalingen uit deze documenten waarin wordt verwezen naar bepalingen van de wet van 9 juli 1975 betreffende de controle van de verzekeringsondernemingen, de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst,

du 11 juin 1874 contenant les titres X et XI, livre Ier, du code de commerce et de la loi du 27 mars 1995 relative à l'intermédiation en assurances et en réassurances et à la distribution d'assurances, sont présumées faire référence aux dispositions équivalentes de la présente loi.

Article 312

Les articles 313 à 315 sont applicables aux contrats d'assurance relatifs à des risques situés dans les États membres de l'EEE qui relèvent du groupe d'activités "non-vie" et qui ont été conclus avant la date du 17 décembre 2009, telle que mentionnée à l'article 28 du règlement (CE) n° 593/2008 du Parlement européen et du Conseil du 17 juin 2008 sur la loi applicable aux obligations contractuelles (Rome I).

Ces dispositions sont également applicables aux contrats d'assurance relatifs à des risques situés dans les États membres de l'EEE qui relèvent du groupe d'activités "non-vie" et qui ne tombent pas dans le champ d'application du règlement (CE) n° 593/2008 du Parlement européen et du Conseil du 17 juin 2008 sur la loi applicable aux obligations contractuelles (Rome I).

Article 313

§ 1er. Nonobstant toute clause contraire, lorsque le contrat est relatif à des risques situés en Belgique et que le preneur d'assurance y a sa résidence habituelle ou son administration centrale, la loi applicable est la loi belge.

Par dérogation à l'alinéa 1er, lorsque le contrat est relatif à des risques situés en Belgique et que le preneur d'assurance n'y a pas sa résidence habituelle ou son administration centrale, les parties au contrat d'assurance peuvent choisir d'appliquer soit la loi belge, soit la loi du pays où le preneur d'assurance a sa résidence habituelle ou son administration centrale.

§ 2. Lorsque le contrat est relatif à des risques situés dans un État membre de l'EEE, autre que la Belgique, et que les parties n'ont pas choisi la loi applicable, le contrat est régi par la loi de l'État membre où le risque est situé.

§ 3. Lorsque le preneur d'assurance exerce une activité commerciale, industrielle ou libérale et que le contrat couvre deux ou plusieurs risques relatifs à ces activités

de wet van 11 juni 1874 houdende de titels X en XI van Boek I van het Wetboek van Koophandel en de wet van 27 maart 1995 betreffende de verzekerings- en herverzekeringsbemiddeling en de distributie van verzekeringen, geacht te verwijzen naar de overeenkomstige bepalingen in deze wet.

Artikel 312

De artikelen 313 tot en met 315 zijn van toepassing op verzekeringsovereenkomsten met betrekking tot risico's gelegen in de lidstaten van de EER die behoren tot de groep van activiteiten "niet-leven" en die werden afgesloten voor 17 december 2009, datum zoals vermeld in artikel 28 van de Verordening (EG) nr. 593/2008 van het Europees Parlement en de Raad van 17 juni 2008 inzake het recht dat van toepassing is op verbintenissen uit overeenkomst (Rome I).

Deze bepalingen zijn tevens van toepassing op de verzekeringsovereenkomsten met betrekking tot risico's gelegen in de lidstaten van de EER die behoren tot de groep van activiteiten "niet-leven" die buiten het toepassingsgebied van de Verordening (EG) nr. 593/2008 van het Europees Parlement en de Raad van 17 juni 2008 inzake het recht dat van toepassing is op verbintenissen uit overeenkomst (Rome I) vallen.

Artikel 313

§ 1. Wanneer de overeenkomst betrekking heeft op in België gelegen risico's en wanneer de verzekeringnemer er zijn gewone verblijfplaats of zijn hoofdbestuur heeft, dan is het toepasselijk recht het Belgisch recht, niettegenstaande elk tegenstrijdig beding.

In afwijking van lid 1 kunnen de partijen bij de overeenkomst, wanneer de overeenkomst betrekking heeft op in België gelegen risico's en wanneer de verzekeringnemer er zijn gewone verblijfplaats of zijn hoofdbestuur niet heeft, kiezen tussen de toepassing ofwel van het Belgisch recht, ofwel van het recht van het land waar de verzekeringnemer zijn gewone verblijfplaats of zijn hoofdbestuur heeft.

§ 2. Wanneer de overeenkomst betrekking heeft op risico's gelegen in een lidstaat van de EER, andere dan België, en de partijen het toepasselijk recht niet hebben gekozen dan wordt de overeenkomst beheerst door het recht van de lidstaat waar het risico is gelegen.

§ 3. Wanneer de verzekeringnemer een commerciële of industriële activiteit of een vrij beroep uitoefent en wanneer de overeenkomst twee of meer risico's dekt

situés en Belgique et dans un ou plusieurs autres États membres de l'EEE, les parties au contrat peuvent choisir les lois des États membres où ces risques sont situés ou celle du pays où le preneur d'assurance a sa résidence habituelle ou son administration centrale.

§ 4. Nonobstant le paragraphe 1er, alinéa 2, et les paragraphes 2 et 3, lorsque les États membres visés dans ces paragraphes accordent une plus grande liberté de choix de la loi applicable au contrat, les parties peuvent se prévaloir de cette liberté.

§ 5. Nonobstant les paragraphes 1er, 2 et 3, lorsque le contrat est relatif à des risques situés en Belgique mais que ces risques sont limités à des sinistres qui peuvent survenir dans un autre État membre de l'EEE, les parties au contrat peuvent choisir la loi de cet État.

§ 6. Pour les grands risques, les parties au contrat ont le libre choix de la loi applicable.

En ce cas, le choix par les parties d'une loi autre que la loi belge ne peut, lorsque tous les éléments du contrat sont localisés au moment de ce choix sur le territoire de la Belgique, porter atteinte aux dispositions impératives du droit belge.

§ 7. Le choix visé au paragraphe 1er, alinéa 2, et aux paragraphes 2 à 6 doit être exprès ou résulter de façon certaine des clauses du contrat ou des circonstances de la cause. Si tel n'est pas le cas ou si aucun choix n'a été fait, le contrat est régi par la loi de celui, parmi les États membres qui entrent en ligne de compte aux termes du paragraphe 1er, alinéa 2, et des paragraphes 2 à 6, avec lequel il présente les liens les plus étroits.

Si une partie du contrat est séparable du reste du contrat et présente un lien plus étroit avec un autre des États membres qui entrent en ligne de compte conformément aux paragraphes précités, il pourra être fait application à cette partie du contrat de la loi de cet autre État membre.

Il est présumé que le contrat présente les liens les plus étroits avec l'État membre où le risque est situé.

§ 8. Lorsqu'un État membre comprend plusieurs unités territoriales dont chacune a ses propres règles de droit en matière d'obligations contractuelles, chaque

die verband houden met die activiteit en gelegen zijn in België en in één of meer andere lidstaten van de EER, dan hebben de partijen bij de overeenkomst de keuze tussen de toepassing van het recht van de lidstaten waar die risico's gelegen zijn of het recht van het land waar de verzekeringnemer zijn gewone verblijfplaats of zijn hoofdbestuur heeft.

§ 4. Niettegenstaande paragraaf 1, tweede lid, en paragrafen 2 en 3 mogen de partijen, wanneer de in die paragrafen bedoelde lidstaten een ruimere keuzevrijheid van het op de overeenkomst toepasselijk recht toestaan, zich op die vrijheid beroepen.

§ 5. Niettegenstaande de paragrafen 1, 2 en 3 mogen de partijen bij de overeenkomst, wanneer de overeenkomst betrekking heeft op in België gelegen risico's maar die risico's beperkt zijn tot schadegevallen die zich kunnen voordoen in een andere lidstaat van de EER, het recht van die staat kiezen.

§ 6. Voor de grote risico's mogen de partijen bij de overeenkomst het toepasselijk recht vrij kiezen.

In dat geval mag de keuze van de partijen van een ander recht dan het Belgische geen afbreuk doen aan de dwingende bepalingen van het Belgisch recht wanneer op het tijdstip van de keuze alle elementen van de overeenkomst op het grondgebied van België gelokaliseerd zijn.

§ 7. De in paragraaf 1, tweede lid en de paragrafen 2 tot en met 6 bedoelde keuze moet uitdrukkelijk zijn of voldoende duidelijk blijken uit de bepalingen van de overeenkomst of de omstandigheden van de zaak. Indien dat niet het geval is of indien geen keuze werd gemaakt, wordt de overeenkomst beheerst door het recht van die lidstaat, onder al de lidstaten die volgens de bepalingen van paragraaf 1, tweede lid en de paragrafen 2 tot en met 6 in aanmerking komen, waarmee ze het nauwst verbonden is.

Wanneer een deel van de overeenkomst kan worden afgescheiden van de rest van de overeenkomst en een nauwere band vertoont met een andere lidstaat die volgens de voornoemde paragrafen in aanmerking komt, dan mag op dat deel van de overeenkomst het recht van die lidstaat worden toegepast.

Er wordt vermoed dat de overeenkomst het nauwst verbonden is met de lidstaat waar het risico is gelegen.

§ 8. Wanneer een lidstaat uit meer dan één territoriale eenheid bestaat en elke eenheid eigen rechtsregels voor verbintenissen uit overeenkomst heeft, wordt elke

unité est considérée comme un État aux fins d'identifier la loi applicable en vertu des articles 313 à 315.

Article 314

§ 1er. Si le juge belge est saisi, les dispositions de l'article 313 ne peuvent porter atteinte à l'application des règles de la loi belge qui régissent impérativement la situation, quelle que soit la loi applicable au contrat.

Il peut être donné effet aux dispositions impératives de la loi de l'État membre où le risque est situé ou d'un État membre qui impose l'obligation d'assurance, si, et dans la mesure où, selon le droit de cet État membre, ces dispositions sont applicables quelle que soit la loi régissant le contrat.

§ 2. Les dispositions impératives du droit belge sont applicables quelle que soit la loi choisie par les parties lorsque le risque est situé en Belgique ou lorsque la Belgique impose l'obligation d'assurance.

§ 3. Lorsque le contrat couvre des risques situés dans plus d'un État membre, le contrat est considéré, pour l'application du présent article, comme comportant plusieurs contrats dont chacun ne se rapporterait qu'à un seul État membre.

Article 315

Lorsqu'en cas d'assurance obligatoire il y a contradiction entre la loi de l'État membre où le risque est situé et celle de l'État membre qui impose l'obligation de souscrire une assurance, cette dernière prévaut.

Article 316

Les articles 25, 27 et 313 à 315 ne sont pas applicables aux contrats conclus avant la date d'entrée en vigueur de l'article 16 de l'arrêté royal du 22 février 1991 modifiant la loi du 9 juillet 1975 relative au contrôle des entreprises d'assurances.

eenheid als een staat beschouwd voor de aanduiding van het volgens de artikelen 313 tot en met 315 toepasselijk recht.

Artikel 314

§ 1. Indien een zaak bij een Belgische rechter aanhangig wordt gemaakt dan mogen de bepalingen van Artikel 313 geen afbreuk doen aan de toepassing van de Belgische rechtsregels die, ongeacht het op de overeenkomst toepasselijk recht, het geval dwingend beheersen.

Er kan gevolg toegekend worden aan de dwingende bepalingen van het recht van de lidstaat waar het risico is gelegen of van de lidstaat die de verplichting tot verzekering oplegt indien en voor zover die bepalingen volgens het recht van die lidstaat toepasselijk zijn, ongeacht het recht dat de overeenkomst beheerst.

§ 2. De dwingende bepalingen van het Belgisch recht inzake verplichte verzekeringen zijn van toepassing ongeacht het door de partijen gekozen recht, wanneer het risico in België gelegen is of wanneer België de verplichting tot verzekering oplegt.

§ 3. Wanneer de overeenkomst risico's dekt die in meer dan één lidstaat gelegen zijn, dan wordt de overeenkomst voor de toepassing van dit artikel beschouwd als bestaande uit verscheidene overeenkomsten waarvan elk betrekking heeft op één lidstaat.

Artikel 315

Wanneer bij verplichte verzekering het recht van de lidstaat waar het risico gelegen is, in strijd is met het recht van de lidstaat die de verplichting tot verzekering oplegt, heeft dat laatste voorrang.

Artikel 316

De artikelen 25 en 27 en de artikelen 313 tot en met 315 zijn niet van toepassing op de overeenkomsten afgesloten voor de datum van inwerkingtreding van artikel 16 van het koninklijk besluit van 22 februari 1991 tot wijziging van de wet van 9 juli 1975 betreffende de controle der verzekeringsondernemingen.

Article 317

Les articles 318 et 319 sont applicables aux contrats d'assurance relatifs à des engagements situés dans les États membres de l'EEE qui relèvent du groupe d'activités "vie" et qui ont été conclus avant la date du 17 décembre 2009, telle que mentionnée à l'article 28 du règlement (CE) n° 593/2008 du Parlement européen et du Conseil du 17 juin 2008 sur la loi applicable aux obligations contractuelles (Rome I).

Ces dispositions sont également applicables aux contrats d'assurance relatifs à des risques situés dans les États membres de l'EEE qui relèvent du groupe d'activités "vie" et qui ne tombent pas dans le champ d'application du règlement (CE) n° 593/2008 du Parlement européen et du Conseil du 17 juin 2008 sur la loi applicable aux obligations contractuelles (Rome I).

Artikel 317

De artikelen 318 en 319 zijn van toepassing op verzekeringsovereenkomsten met betrekking tot verbintenissen gelegen in de lidstaten van de EER die behoren tot de groep van activiteiten "leven" en die werden afgesloten voor 17 december 2009, datum zoals vermeld in artikel 28 van de Verordening (EG) nr. 593/2008 van het Europees Parlement en de Raad van 17 juni 2008 inzake het recht dat van toepassing is op verbintenissen uit overeenkomst (Rome I).

Deze bepalingen zijn tevens van toepassing op de verzekeringsovereenkomsten met betrekking tot risico's gelegen in de lidstaten van de EER die behoren tot de groep van activiteiten "leven" die buiten het toepassingsgebied van de Verordening (EG) nr. 593/2008 van het Europees Parlement en de Raad van 17 juni 2008 inzake het recht dat van toepassing is op verbintenissen uit overeenkomst (Rome I) vallen.

Article 318

§ 1er. Nonobstant toute clause contraire, lorsque le contrat est relatif à des engagements situés en Belgique, la loi applicable est la loi belge.

Par dérogation à l'alinéa 1er, lorsque le preneur d'assurance est une personne physique qui a sa résidence habituelle en Belgique mais est ressortissant d'un État membre de l'EEE autre que la Belgique, les parties peuvent choisir d'appliquer la loi de cet État membre.

§ 2. Lorsque le contrat est relatif à des engagements situés dans un État membre de l'EEE, autre que la Belgique, et que les parties n'ont pas choisi la loi applicable, le contrat est régi par la loi de l'État membre où l'engagement est situé.

§ 3. Lorsqu'un État membre comprend plusieurs unités territoriales dont chacune a ses propres règles de droit en matière d'obligations contractuelles, chaque unité est considérée comme un État aux fins d'identifier la loi applicable en vertu des articles 318 et 319.

Artikel 318

§ 1. Wanneer de overeenkomst betrekking heeft op in België gelegen verbintenissen, dan is het toepasselijk recht het Belgische recht, niettegenstaande elk tegenstrijdig beding.

In afwijking van lid 1 kunnen de partijen, wanneer de verzekeringnemer een natuurlijke persoon is die zijn gewone verblijfplaats in België heeft maar onderdaan is van een lidstaat van de EER andere dan België, de toepassing van het recht van die lidstaat kiezen.

§ 2. Wanneer de overeenkomst betrekking heeft op verbintenissen gelegen in een lidstaat van de EER, andere dan België, en de partijen het toepasselijk recht niet hebben gekozen dan wordt de overeenkomst beheerst door het recht van de lidstaat waar de verbintenis is gelegen.

§ 3. Wanneer een lidstaat uit meer dan één territoriale eenheid bestaat en elke eenheid eigen rechtsregels voor verbintenissen uit overeenkomst heeft, wordt elke eenheid als een staat beschouwd voor de aanduiding van het volgens de artikelen 318 en 319 toepasselijk recht.

Article 319

§ 1er. Si le juge belge est saisi, les dispositions de l'article 318 ne peuvent porter atteinte à l'application des règles de la loi belge qui régissent impérativement la situation, quelle que soit la loi applicable au contrat.

Artikel 319

§ 1. Indien een geschil bij een Belgische rechter aanhangig wordt gemaakt dan mogen de bepalingen van artikel 318 geen afbreuk doen aan de toepassing van de Belgische rechtsregels die, ongeacht het op de

Il peut être donné effet aux dispositions impératives de la loi de l'État membre où l'engagement est situé, si, et dans la mesure où, selon le droit de cet État membre, ces dispositions sont applicables quelle que soit la loi régissant le contrat.

§ 2. Les dispositions impératives du droit belge sont applicables quelle que soit la loi choisie par les parties lorsque l'engagement est situé en Belgique.

TITRE II

Arrêtés d'exécution

Article 320

Le Roi prend, sur avis de la FSMA, les arrêtés nécessaires à l'exécution de la présente loi.

Le ministre peut fixer les délais dans lesquels la FSMA doit émettre son avis. En cas de non-respect de ces délais, l'avis en question n'est plus requis.

Article 321

§ 1er. Les arrêtés royaux délibérés en Conseil des ministres et portant exécution de l'article 4, § 4, sont pris sur la proposition conjointe du ministre de la Justice, du ministre et du ministre des Affaires sociales.

§ 2. Les arrêtés royaux pris en exécution de la partie 4 le sont sur la proposition conjointe du ministre de la Justice et du ministre.

Toutefois, les arrêtés royaux pris en exécution des articles 62, 98, 159, 167, 178 à 180 et 199 le seront sur la seule proposition du ministre.

Les arrêtés royaux pris en exécution des articles 212 à 224 le seront sur la proposition conjointe du ministre et du ministre de la Santé publique.

§ 3. Le Roi exerce les pouvoirs à Lui confiés par les dispositions de la partie 6 sur la proposition conjointe du ministre et du ministre des Classes moyennes.

overeenkomst toepasselijk recht, het geval dwingend beheersen. Er kan gevolg toegekend worden aan de dwingende bepalingen van het recht van de lidstaat waar de verbintenis is gelegen indien en voor zover die bepalingen volgens het recht van die lidstaat toepasselijk zijn, ongeacht het recht dat de overeenkomst beheerst.

§ 2. Wanneer de verbintenis in België gelegen is, zijn de dwingende bepalingen van het Belgische recht van toepassing welke ook het door de partijen gekozen recht is.

TITEL II

Uitvoeringsbesluiten

Artikel 320

De Koning neemt na advies van de FSMA de besluiten die voor de uitvoering van deze wet noodzakelijk zijn.

De minister kan termijnen bepalen waarbinnen de FSMA haar advies dient uit te brengen. In geval van niet-naleving van deze termijnen is het bedoelde advies niet meer vereist.

Artikel 321

§ 1. De koninklijke besluiten ter uitvoering van artikel 4, § 4, vastgesteld na overleg in de Ministerraad, worden genomen op gezamenlijke voordracht van de minister van Justitie, van de minister en van minister van Sociale Zaken.

§ 2. De koninklijke besluiten ter uitvoering van deel 4 worden genomen op gezamenlijke voordracht van de minister van Justitie en van de minister.

Evenwel worden de koninklijke besluiten ter uitvoering van de artikelen 62, 98, 159, 167, 178 tot 180 en 199 genomen op voordracht van de minister alleen.

De koninklijke besluiten ter uitvoering van de artikelen 212 tot 224 worden genomen op gezamenlijk voorstel van de minister en de minister van Volksgezondheid.

§ 3. De Koning oefent de bevoegdheden die hem zijn toegekend door de bepalingen van deel 6 uit op de gezamenlijke voordracht van de minister en de minister voor Middenstand.

Article 322

§ 1er. La Commission des Assurances, visée dans la partie 7, titre IV, est compétente pour émettre des avis concernant les arrêtés à prendre en exécution de l'article 4, des titres Ier et II de la partie 2, des titres Ier et II de la partie 3, du chapitre 1er du titre III de la partie 3 et de la partie 6.

La consultation de la Commission des Assurances n'est pas requise pour ce qui est des règles à fixer par le Roi en application de l'article 4, § 4, et de l'article 268, § 1er, 8°.

§ 2. La Commission des Assurances est également compétente pour émettre des avis sur les modifications apportées aux arrêtés d'exécution pris en vertu de l'article 212, § 1er, ainsi sur l'abrogation éventuelle ou le remplacement de ces arrêtés d'exécution.

TITRE III

Dispositions modificatives

Modifications de la loi du 9 juillet 1975 relative au contrôle des entreprises d'assurances

Article 323

A l'article 21 de la loi du 9 juillet 1975 relative au contrôle des entreprises d'assurances, les modifications suivantes sont apportées:

1° le paragraphe 1er est remplacé par ce qui suit:

"§ 1er. La Banque détermine les informations que les entreprises d'assurances sont tenues de lui fournir pour lui permettre de vérifier si ces entreprises respectent les dispositions légales et réglementaires qui leur sont applicables et qui relèvent du domaine de compétence de la Banque. La Banque détermine également la fréquence et les modalités de transmission de ces informations.";

2° le paragraphe 1er*bis*, alinéa 3, est remplacé par ce qui suit:

"Sur simple demande de la Banque, les entreprises d'assurances visées à l'article 2, § 1er, sont tenues de fournir tous renseignements et de délivrer tous documents qui sont nécessaires à l'exécution de sa mission.";

3° le paragraphe 1erbis, alinéa 4, est remplacé par ce qui suit:

Artikel 322

§ 1. De Commissie voor Verzekeringen zoals bedoeld in deel 7, titel IV, is bevoegd om adviezen uit te brengen in verband met de besluiten te nemen ter uitvoering van artikel 4, titels I en II van deel 2, titels I en II van deel 3, hoofdstuk 1 van titel III van deel 3 en deel 6.

De raadpleging van de Commissie voor Verzekeringen is niet vereist voor de door de Koning met toepassing van artikel 4, § 4 en artikel 268, § 1, 8° te bepalen regels.

§ 2. De Commissie voor Verzekeringen is tevens bevoegd om adviezen uit te brengen over de wijzigingen aan de uitvoeringsbesluiten vastgesteld op grond van artikel 212, § 1, alsmede over de eventuele opheffing, dan wel de vervanging van deze uitvoeringsbesluiten.

TITEL III

Wijzigingsbepalingen

Wijzigingen aan de wet van 9 juli 1975 betreffende de controle van de verzekeringsondernemingen

Artikel 323

In artikel 21 van de wet van 9 juli 1975 betreffende de controle van de verzekeringsondernemingen worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° paragraaf 1 wordt vervangen als volgt:

"§ 1. De Bank bepaalt de gegevens die de verzekeringsondernemingen dienen te verstrekken opdat zou kunnen worden nagegaan of de wettelijke en reglementaire bepalingen waaraan zij zijn onderworpen en die tot de bevoegdheden van de Bank behoren, zijn nageleefd. De Bank bepaalt voor deze gegevens tevens de rapporteringsfrequentie en – modaliteiten."

2° paragraaf 1bis, lid 3 wordt vervangen als volgt:

"Op eenvoudig verzoek van de Bank zijn de ondernemingen bedoeld in artikel 2, § 1 ertoe gehouden alle inlichtingen te verstrekken en alle documenten in te leveren die de Bank nodig heeft ter uitvoering van haar taken."

3° Paragraaf 1bis, lid 4 wordt vervangen als volgt:

"La Banque peut, au siège des entreprises ou de leurs succursales, agences et bureaux en Belgique, prendre connaissance de tous livres, pièces comptables, prospectus et autres documents, ainsi que procéder à toutes investigations relatives à la situation financière et aux activités de ces entreprises.";

4° le paragraphe 1er*bis*, alinéa 5, est remplacé par ce qui suit:

"La Banque peuvent procéder auprès des succursales des entreprises belges établies dans un autre État membre, moyennant l'information préalable des autorités compétentes de cet État, aux inspections visées à l'alinéa 4. Elle peut, de même, demander aux autorités compétentes de l'État membre de la succursale, de procéder pour son compte à ces inspections.";

5° le paragraphe 1er*bis*, alinéa 6, est remplacé par ce qui suit:

"Les agents, courtiers ou intermédiaires d'assurances sont tenus de fournir, sur simple demande, à la Banque, pour ce qui est de son domaine de compétence, tous renseignements concernant les contrats d'assurance qu'ils détiennent.";

6° le paragraphe 1er*bis*, alinéa 7, est remplacé par ce qui suit:

"La Banque peut, pour l'exécution des alinéas précédents, déléguer des membres de son personnel ou des experts indépendants mandatés à cet effet, qui lui font rapport.";

7° au paragraphe 1er*ter*, alinéa 1er, les mots "la Banque et la FSMA, chacune dans son domaine de compétence, peuvent", sont remplacés par les mots "la Banque peut";

8° au paragraphe 1er*ter*, alinéa 1er, troisième tiret, les mots "La Banque et la FSMA peuvent" sont remplacés par les mots "La Banque peut";

9° au paragraphe 1er*ter*, dernier alinéa, les mots "ainsi que du respect par cette entreprise des engagements qu'elle a contractés à l'égard des assurés ou bénéficiaires des contrats d'assurance" sont supprimés.

Article 324

A l'article 21*octies* de la même loi, les modifications suivantes sont apportées:

"De Bank kan in de zetel van de ondernemingen of van hun filialen, agentschappen en kantoren in België, inzage nemen van alle boeken, boekingsstukken, prospectussen en andere bescheiden, en ook alle onderzoekingen doen naar de financiële toestand en de bedrijvigheid van die ondernemingen."

4° paragraaf 1*bis*, lid 5 wordt vervangen als volgt:

"De Bank kan bij de bijkantoren van Belgische ondernemingen die in een andere lidstaat zijn gevestigd, na voorafgaande kennisgeving aan de bevoegde autoriteiten van die lidstaat, de in het vierde lid bedoelde inspecties verrichten. Evenzo kan zij de bevoegde autoriteiten van de lidstaat van het bijkantoor verzoeken voor haar rekening die inspecties te verrichten."

5° paragraaf 1*bis*, lid 6 wordt vervangen als volgt:

"De agenten, makelaars of tussenpersonen inzake verzekeringen zijn, op eenvoudig verzoek, gehouden tot het verstrekken aan de Bank, voor wat haar bevoegdheden betreft, van alle inlichtingen betreffende de verzekeringscontracten die zij in hun bezit hebben."

6° paragraaf 1*bis*, lid 7 wordt vervangen als volgt:

"De Bank kan voor de uitvoering van de voorgaande leden personeelsleden of zelfstandige hiertoe gemachtigde deskundigen delegeren, die haar verslag uitbrengen."

7° in paragraaf 1*ter*, lid 1 worden de woorden "kunnen de Bank en de FSMA, ieder voor wat zijn bevoegdheden betreft", vervangen door: "kan de Bank".

8° in paragraaf 1*ter*, lid 1, derde streepje worden de woorden "De Bank en de FSMA kunnen" door "De Bank kan".

9° in paragraaf 1*ter*, laatste lid van de wet van 9 juli 1975 worden de woorden "alsmede van de nakoming van de verplichtingen die ze jegens de verzekerden of begunstigden van verzekeringscontracten heeft aangegaan" geschrapt.

Artikel 324

In artikel 21*octies* van dezelfde wet worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° le paragraphe 1er est remplacé par ce qui suit:

"1er. La Banque exige le retrait ou la réformation des documents à caractère contractuel ou publicitaire dont elle constate qu'ils ne sont pas conformes aux dispositions prévues par ou en vertu de la loi. Elle en informe la FSMA.";

2° au paragraphe 2, alinéa 2, les mots "l'article 138bis – 4, §§ 2 et 3, de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre" sont remplacés par les mots "l'article 204, §§ 2 et 3, de la loi du [date et intitulé de la présente loi]" et les mots "l'article 138bis – 2, de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre" sont remplacés par les mots "l'article 202 de la loi du [date et intitulé de la présente loi]".

Article 325

A l'article 22 de la même loi, les modifications suivantes sont apportées:

1° au paragraphe 1er, alinéa 1er, les mots "et à la FSMA" sont supprimés;

2° au paragraphe 1er, alinéa 2, les mots "La Banque et la FSMA peuvent" sont remplacés par les mots "La Banque peut" et les mots "qu'elles formulent" sont remplacés par les mots "qu'elle formule";

3° au paragraphe 1er, alinéa 4, les mots "la FSMA et la Banque ont déclaré" sont remplacés par les mots "la Banque a déclaré";

4° au paragraphe 2, alinéa 1er, les mots "et à la FSMA" sont supprimés;

5° au paragraphe 2, alinéa 2, les mots "ou la FSMA, chacune dans son domaine de compétence," sont supprimés.

Article 326

L'article 28 de la même loi est remplacé par ce qui suit:

"Art. 28. Lorsque les autorités compétentes d'un autre État membre dans lequel une entreprise d'assurances de droit belge a établi une succursale ou effectue des activités en libre prestation de services, avertissent la Banque que cette entreprise a enfreint des dispositions légales, réglementaires ou administratives applicables dans cet État membre, au respect desquelles ces autorités sont chargées de veiller et qui en Belgique relèvent

1° paragraaf 1 wordt vervangen als volgt:

"§ 1. De Bank eist de intrekking of omvorming van de documenten met contractueel of publicitair karakter waarvan zij vaststelt dat zij met de door of krachtens de wet gestelde bepalingen niet overeenstemmen. De Bank stelt de FSMA hiervan in kennis."

2° in paragraaf 2, lid 2 worden de woorden "artikel 138*bis* – 4, § § 2 en 3 van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst" vervangen door "artikel 204, § § 2 en 3 van de wet van ["datum en titel van deze wet"]" en worden de woorden "artikel 138bis – 2 van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst" vervangen door "artikel 202, van de wet van ["datum en titel van deze wet"]".

Artikel 325

In artikel 22 van dezelfde wet worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in paragraaf 1, lid 1 worden de woorden "en de FSMA" geschrapt;

2° in paragraaf 1, lid 2, worden de woorden "De Bank en de FSMA kunnen" vervangen door "De Bank kan";

3° in paragraaf 1, lid 4 worden de woorden "de FSMA en de Bank verklaard hebben" vervangen door "de Bank verklaard heeft";

4° in paragraaf 2, lid 1 worden de woorden "en de FSMA" geschrapt;

5° in paragraaf 2, lid 2 worden de woorden "of de FSMA, ieder voor wat zijn bevoegdheden betreft" geschrapt.

Artikel 326

Artikel 28 van dezelfde wet wordt vervangen als volgt:

"Art. 28. Wanneer de bevoegde autoriteiten van een andere Lid-Staat waar een verzekeringsonderneming naar Belgisch recht een bijkantoor heeft gevestigd of er werkzaamheden uitoefent in vrije dienstverrichting, de Bank ervan in kennis stellen dat die onderneming de wettelijke, reglementaire of bestuursrechtelijke bepalingen die deze Lid-Staat heeft vastgesteld en waarop genoemde autoriteiten toezien en die in België

du domaine de compétence de la Banque, la Banque prend, dans les plus brefs délais, les mesures les plus appropriées parmi celles prévues aux articles 26 et 27 pour que l'entreprise concernée mette fin à cette situation irrégulière. Elle en avise les autorités précitées.".

Article 327

L'article 69 de la même loi est remplacé par ce qui suit:

"Art. 69. Sur demande de la Banque, les entreprises d'assurances doivent soumettre tous renseignements et fournir tous documents en vue du contrôle du respect des dispositions légales et réglementaires d'intérêt général qui sont d'application en Belgique aux entreprises d'assurances et à leurs activités et qui relèvent du domaine de compétence de la Banque. Les renseignements et pièces visés dans cet alinéa doivent être rédigés dans la langue imposée par la loi ou le décret.

Dans le même but, la Banque peut procéder à des inspections sur place dans la succursale belge ou prendre copie de toute information en possession de l'entreprise d'assurances, après en avoir informé les autorités compétentes de l'État membre d'origine.

Dans le même but, les agents, courtiers ou intermédiaires d'assurance sont tenus de fournir à la Banque, sur simple demande, tous renseignements concernant les contrats d'assurance relatifs à des risques situés en Belgique, qu'ils détiennent.

La Banque peut, pour l'exécution des trois alinéas précédents, déléguer des membres de son personnel ou des experts indépendants mandatés à cet effet, qui lui font rapport.".

Article 328

A l'article 71 de la même loi, les modifications suivantes sont apportées:

1° le paragraphe 1er est remplacé par ce qui suit:

"§ 1er. Lorsqu'une entreprise d'assurances ne se conforme pas aux dispositions législatives et réglementaires applicables en Belgique dans le domaine de compétence de la Banque, celle-ci met l'entreprise

tot de bevoegdheidssfeer van de Bank behoren, heeft overtreden, neemt de Bank zo spoedig mogelijk de meest passende maatregelen onder deze bedoeld in de artikelen 26 en 27 opdat de betrokken onderneming een einde maakt aan die onregelmatigheden. Zij brengt dit ter kennis van de voornoemde autoriteiten."

Artikel 327

Artikel 69 van dezelfde wet wordt vervangen als volgt:

"Art. 69. Op verzoek van de Bank zijn de verzekeringsondernemingen ertoe gehouden alle inlichtingen te verstrekken en alle documenten over te leggen met het oog op het toezicht op de naleving van de wettelijke en reglementaire bepalingen van algemeen belang die in België van toepassing zijn op de verzekeringsondernemingen en hun activiteiten en die tot de bevoegdheidssfeer van de Bank behoren. De in dit lid bedoelde inlichtingen en bescheiden dienen minstens in de taal te worden gesteld die bij wet of decreet wordt opgelegd.

Met hetzelfde doel kan de Bank in het Belgisch bijkantoor inspecties verrichten en ter plaatse kennis nemen en een kopie maken van elk gegeven in het bezit van de verzekeringsonderneming, na voorafgaande kennisgeving aan de bevoegde autoriteiten van de Lid-Staat van herkomst.

Met hetzelfde doel zijn de agenten, makelaars of tussenpersonen inzake verzekeringen gehouden tot het verstrekken aan de Bank, op eenvoudig verzoek, van alle inlichtingen over verzekeringsovereenkomsten betreffende risico's gelegen in België, die zij in hun bezit hebben.

De Bank kan voor de uitvoering van de drie voorgaande leden naast personeelsleden ook zelfstandige hiertoe gemachtigde deskundigen delegeren, die haar verslag uitbrengen."

Artikel 328

In artikel 71 van dezelfde wet worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° paragraaf 1 wordt vervangen als volgt:

"§ 1. Wanneer de Bank vaststelt dat een verzekeringsonderneming zich niet conformeert aan de in België geldende wettelijke en reglementaire bepalingen die tot haar bevoegdheidssfeer behoort, maant zij de

d'assurances en demeure de remédier, dans le délai qu'elle détermine, à la situation constatée.

La Banque informe la FSMA de son intention de faire application de l'alinéa précédent.

Si, au terme du délai susvisé, il n'a pas été remédié à la situation, la Banque en informe les autorités compétentes de l'État membre d'origine concerné.

En cas de persistance des manquements, la Banque peut, après en avoir informé les autorités compétentes de l'État membre d'origine, prendre les mesures appropriées pour prévenir de nouvelles irrégularités. La Banque peut notamment, si les circonstances l'exigent, interdire à cette entreprise d'assurances de continuer à conclure des contrats d'assurance relatifs à des risques situés en Belgique. La Banque peut faire procéder, aux frais de l'entreprise d'assurances, à la publication de la mesure d'interdiction dans les journaux et publications de son choix ou dans les lieux et pendant la durée qu'elle détermine.

L'article 26, § 2*bis*, est applicable.

La Banque informe la FSMA des mesures qu'elle a prises en application des alinéas précédents.";

2° le paragraphe 2 est remplacé par ce qui suit:

"§ 2. Sans préjudice de l'application du § 1er, la Banque peut, en cas d'urgence, prendre des mesures appropriées pour prévenir les infractions aux règles qui sont applicables aux entreprises d'assurances et qui relèvent de son domaine de compétence. La Banque peut notamment empêcher les entreprises d'assurances de continuer à conclure de nouveaux contrats relatifs à des risques belges. Elle peut faire procéder, aux frais de l'entreprise d'assurances, à la publication de la mesure d'interdiction dans les journaux et publications de son choix ou dans les lieux et pendant la durée qu'elle détermine.

La Banque informe immédiatement la FSMA et les autorités compétentes de l'État membre d'origine des mesures qu'elle a prises.";

3° au paragraphe 4, les mots "La FSMA et la Banque peuvent" sont remplacés par les mots "La Banque peut".

verzekeringsonderneming aan om, binnen de termijn die zij bepaalt, de vastgestelde toestand te verhelpen.

De Bank stelt de FSMA in kennis van haar voornemen toepassing te maken van het vorige lid.

Indien de toestand na deze termijn niet is verholpen, stelt de Bank de bevoegde autoriteiten van de Lid-Staat van herkomst hiervan in kennis.

Wanneer de overtredingen blijven aanhouden, kan de Bank, na de bevoegde autoriteiten van de Lid-Staat van herkomst daarvan op de hoogte te hebben gebracht, passende maatregelen nemen om verdere onregelmatigheden te voorkomen. Met name kan de Bank, voor zover de omstandigheden het vereisen, de verzekeringsonderneming verbieden om nog verdere verzekeringsovereenkomsten te sluiten die verband houden met in België gelegen risico's. De Bank kan op kosten van de verzekeringsonderneming tot publicatie van de verbodsbepalingen overgaan in de kranten en tijdschriften van haar keuze of op plaatsen en voor de duur die zij bepaalt.

Artikel 26, § 2*bis* is van toepassing.

De Bank stelt de FSMA in kennis van de maatregelen getroffen met toepassing van de vorige leden."

2° paragraaf 2 wordt vervangen als volgt:

"§ 2. Onverminderd de toepassing van de § 1, kan de Bank in dringende gevallen passende maatregelen treffen om inbreuken te voorkomen op de regels die van toepassing zijn op de verzekeringsondernemingen en die tot haar bevoegdheidssfeer behoren. Met name kan de Bank de verzekeringsondernemingen onder meer beletten nieuwe verzekeringsovereenkomsten met betrekking tot Belgische risico's te sluiten. Zij kan op kosten van de verzekeringsonderneming tot publicatie van de verbodsbepalingen overgaan in de kranten en tijdschriften van haar keuze of op plaatsen en voor de duur die zij bepaalt.

De Bank brengt de FSMA en de bevoegde autoriteiten van de Lid-Staat van herkomst onmiddellijk op de hoogte van de genomen maatregelen."

3° in paragraaf 4 worden de woorden "De FSMA en de Bank kunnen" vervangen door "De Bank kan".

Article 329

A l'article 73/3 de la même loi, les modifications suivantes sont apportées:

1° à l'alinéa 1er, la phrase "La Banque et la FSMA peuvent faire publier un avis au *Moniteur belge* et dans deux quotidiens ou périodiques à diffusion régionale." est remplacée par la phrase "L'article 298 de la loi du [date et intitulé de la présente loi] est applicable.";

2° l'alinéa 2 est abrogé.

Artikel 329

In artikel 73/3 van dezelfde wet worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in lid 1 wordt de zin "De Bank en de FSMA kunnen een bericht laten publiceren in het *Belgisch Staatsblad* en in twee dagbladen of periodieke uitgaven met regionale spreiding" vervangen door de zin "Artikel 298 van de wet ["datum en titel van deze wet] is van toepassing.";

2° lid 2 wordt geschrapt.

Article 330

A l'article 73/4 de la même loi, les mots "et la FSMA peuvent" sont remplacés par le mot "peut".

Artikel 330

In artikel 73/4 van dezelfde wet worden de woorden "en de FSMA kunnen" vervangen door het woord "kan".

Article 331

A l'article 81 de la même loi, les mots "ou la FSMA, selon le cas," sont supprimés.

Artikel 331

In artikel 81 van dezelfde wet worden de woorden "of de FSMA, al naargelang het geval" geschrapt.

Article 332

A l'article 82, § 1er, de la même loi, les mots "la FSMA ou" et les mots ", selon le cas, de la FSMA ou" sont supprimés.

Artikel 332

In artikel 82, § 1, van dezelfde wet, worden de woorden "de FSMA of" en de woorden "al naargelang het geval, van de FSMA of" geschrapt.

Modifications de la loi du 2 août 2002 relative à la surveillance du secteur financier et aux services financiers

Wijzigingen aan de wet 2 augustus 2002 betreffende het toezicht op de financiële sector en de financiële diensten

Article 333

A l'article 30*ter*, § 3, de la loi du 2 août 2002 relative à la surveillance du secteur financier et aux services financiers, inséré par la loi du 30 juillet 2013, il est inséré un 3°/1 rédigé comme suit:

"3°/1 pour autant que le Roi ait fait usage de l'habilitation prévue au paragraphe 1er, alinéa 2, 4°, en ce qui concerne les intermédiaires d'assurances et de réassurance, l'article 273, § 3, de la loi du [date et intitulé de la présente loi];".

Artikel 333

In artikel 30ter, § 3 van de wet van 2 augustus 2002 betreffende het toezicht op de financiële sector en de financiële diensten, ingevoegd door de wet van 30 juli 2013, wordt een bepaling 3°/1 ingevoegd, luidende:

"3°/1 voorzover de Koning gebruik heeft gemaakt van de machtiging voorzien in paragraaf 1, tweede lid, 4° wat betreft de verzekerings- en de herverzekeringstussenpersonen, artikel 273, § 3 van de wet van "[datum en titel van deze wet];".

Article 334

L'article 36, § 1er, de la même loi, modifié par l'arrêté royal du 3 mars 2011 et la loi du 30 juillet 2013, est complété par un alinéa rédigé comme suit:

"La FSMA peut en outre enjoindre à la personne à laquelle elle adresse une injonction en application de l'alinéa 1er de suspendre la commercialisation ou certaines formes de commercialisation du produit financier concerné sur le territoire belge aussi longtemps que les dispositions légales ou réglementaires en question ne sont pas respectées. L'injonction de suspension de la commercialisation peut s'étendre à la commercialisation via l'ensemble ou une partie des personnes auxquelles la personne à laquelle l'injonction de la FSMA est adressée, fait appel en vue de la commercialisation. La personne à laquelle l'injonction est adressée, a l'obligation de communiquer immédiatement cette suspension de la commercialisation à toutes les personnes auxquelles elle fait appel en vue de la commercialisation du produit financier en question sur le territoire belge et auxquelles la suspension de la commercialisation s'étend. Dans l'intérêt des utilisateurs de produits et services financiers, la FSMA peut rendre cette décision publique. La suspension de la commercialisation est levée par la FSMA lorsqu'il est établi que les dispositions légales ou réglementaires concernées sont désormais respectées."

Artikel 334

Artikel 36, § 1 van dezelfde wet, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 3 maart 2011 en de wet van 30 juli 2013, wordt aangevuld met een lid, luidende:

"De FSMA kan de persoon aan wie zij een bevel richt met toepassing van het eerste lid bovendien bevelen om de commercialisering of bepaalde vormen van de commercialisering van het betrokken financieel product op het Belgisch grondgebied op te schorten zolang de betrokken wettelijke of reglementaire bepalingen niet zijn nageleefd. Het bevel tot opschorting van de commercialisering kan zich uitstrekken tot de commercialisering via alle of een deel van de personen op wie de persoon, aan wie de FSMA het bevel richt, een beroep doet voor de commercialisering. De persoon aan wie het bevel is gericht moet deze opschorting van de commercialisering onmiddellijk meedelen aan alle personen op wie hij een beroep doet voor de commercialisering van het betrokken financieel product op het Belgisch grondgebied en tot wie de opschorting van de commercialisering zich uitstrekt. In het belang van de afnemers van financiële producten en diensten kan de FSMA deze beslissing openbaar maken. De opschorting van de commercialisering wordt door de FSMA opgeheven wanneer vaststaat dat de betrokken wettelijke of reglementaire bepalingen zijn nageleefd."

Article 335

A l'article 36*bis*, § 2, alinéa 1er, 1°, de la même loi, les mots "certains instruments financiers, produits d'investissement ou produits d'assurance" sont remplacés par les mots "certaines catégories de produits financiers".

Artikel 335

In artikel 36*bis*, § 2, eerste lid, 1°, van dezelfde wet worden de woorden "bepaalde financiële instrumenten, beleggingsproducten of verzekeringsproducten" vervangen door de woorden "bepaalde categorieën van financiële producten".

Article 336

A l'article 45, § 1er, de la même loi, remplacé par l'arrêté royal du 3 mars 2011 et modifié par les lois des 13 novembre 2011 et 30 juillet 2013, les modifications suivantes sont apportées:

1° à l'alinéa 1er, 2°, e, les mots "la loi du 27 mars 1995 relative à l'intermédiation en assurances et en réassurances et à la distribution d'assurances" sont remplacés par les mots "la loi du [date et intitulé de la présente loi]";

2° à l'alinéa 1er, 3°, le c. est remplacé par ce qui suit:

"c. la loi du [date et intitulé de la présente loi], ainsi que ses arrêtés et règlements d'exécution;";

Artikel 336

In artikel 45, § 1 van dezelfde wet, vervangen bij het koninklijk besluit van 3 maart 2011 en gewijzigd bij de wetten van 13 november 2011 en 30 juli 2013, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in het eerste lid, 2°, e. worden de woorden "de wet van 27 maart 1995 betreffende de verzekerings- en herverzekeringsbemiddeling en de distributie van verzekeringen" vervangen door de woorden "de wet van ["datum en titel van deze wet"]";

2° het eerste lid, 3°, c. wordt vervangen als volgt:

"c. de wet van ["titel en datum van deze wet"] en haar uitvoeringsbesluiten en – reglementen;";

3° à l'alinéa 1er, 3°, le e. est abrogé;

4° l'alinéa 3 est remplacé par ce qui suit:

"Par dérogation à l'alinéa 1er, le contrôle du respect des règles visées à l'alinéa 1er, 3°, et au § 2, par les sociétés mutualistes visées aux articles 43*bis*, § 5, et 70, §§ 6, 7 et 8, de la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités relève des compétences de l'Office de contrôle des mutualités et des unions nationales de mutualités.".

Modifications de la loi du 16 juin 2006 relative aux offres publiques d'instruments de placement et aux admissions d'instruments de placement à la négociation sur des marchés réglementés

Article 337

L'article 4, § 1er, de la loi du 16 juin 2006 relative aux offres publiques d'instruments de placement et aux admissions d'instruments de placement à la négociation sur des marchés réglementés est complété par un 3°*bis* rédigé comme suit:

"3°*bis* les droits qui permettent d'effectuer un investissement de type financier et qui portent directement ou indirectement sur un ou plusieurs biens meubles, sur une exploitation agricole ou sur d'autres biens déterminés par le Roi, organisés en association, indivision ou groupement de droit ou de fait, et dont la gestion, organisée collectivement, est confiée à une ou plusieurs personnes agissant à titre professionnel, sauf si ces droits comprennent une livraison inconditionnelle, irrévocable et intégrale des biens en nature;".

Modifications de la loi du 31 juillet 2009 modifiant la loi du 27 mars 1995 relative à l'intermédiation en assurances et en réassurances et à la distribution d'assurances et de la loi du 22 mars 2006 relative à l'intermédiation en services bancaires et en services d'investissement et à la distribution d'instruments financiers

Article 338

A l'article 3 de la loi du 31 juillet 2009 modifiant la loi du 27 mars 1995 relative à l'intermédiation en assurances et en réassurances et à la distribution d'assurances et de la loi du 22 mars 2006 relative à l'intermédiation en services bancaires et en services d'investissement et à

3° het eerste lid, 3°, e. wordt opgeheven;

4° het derde lidwordt vervangen als volgt:

"In afwijking van het eerste lid, behoort het toezicht op de naleving van de regels bedoeld in het eerste lid, 3°, en § 2, door de maatschappijen van onderlinge bijstand bedoeld in de artikelen 43bis, § 5 en 70, § § 6, 7 en 8, van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen tot de bevoegdheid van de Controledienst voor de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen."

Wijzigingen aan de wet van 16 juni 2006 op de openbare aanbieding van beleggingsinstrumenten en de toelating van beleggingsinstrumenten tot de verhandeling op een gereglementeerde markt

Artikel 337

Artikel 4, § 1, van de wet van 16 juni 2006 op de openbare aanbieding van beleggingsinstrumenten en de toelating van beleggingsinstrumenten tot de verhandeling op een gereglementeerde markt wordt aangevuld met een 3°*bis* luidende:

"3°bis rechten die het mogelijk maken een financiële belegging uit te voeren en die rechtstreeks of onrechtstreeks betrekking hebben op een of meer roerende goederen, op een agrarische exploitatie of op andere goederen als bepaald door de Koning, die zijn ondergebracht in een juridische of feitelijke vereniging, onverdeeldheid of groepering en waarvan het collectief beheer wordt opgedragen aan één of meer personen die beroepshalve optreden, tenzij indien die rechten voorzien in een onvoorwaardelijke, onherroepelijke en volledige levering in natura van de goederen;"

Wijzigingen aan de wet van 31 juli 2009 tot wijziging van de wet van 27 maart 1995 betreffende de verzekerings- en herverzekeringsbemiddeling en de distributie van verzekeringen en van de wet van 22 maart 2006 betreffende de bemiddeling in bank – en beleggingsdiensten en de distributie van financiële instrumenten

Artikel 338

In artikel 3 van de wet van 31 juli 2009 tot wijziging van de wet van 27 maart 1995 betreffende de verzekerings- en herverzekeringsbemiddeling en de distributie van verzekeringen en van de wet van 22 maart 2006 betreffende de bemiddeling in bank – en beleggingsdiensten

la distribution d'instruments financiers, les modifications suivantes sont apportées:

1° le a) est abrogé;

2° le b) est abrogé;

3° le d) est abrogé;

4° le e) est abrogé.

Article 339

L'article 7 de la même loi est abrogé.

Article 340

Le chapitre 4 de la même loi est abrogé.

Modifications de la loi du 21 janvier 2010 modifiant la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre en ce qui concerne les assurances du solde restant dû pour les personnes présentant un risque de santé accru

Article 341

L'article 2 de la loi du 21 janvier 2010 modifiant la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre en ce qui concerne les assurances du solde restant dû pour les personnes présentant un risque de santé accru est abrogé.

Article 342

Les articles 4 à 17 de la même loi sont abrogés.

Article 343

A l'article 18 de la même loi, les modifications suivantes sont apportées:

1° l'alinéa 1er est abrogé;

2° à l'alinéa 2, le mot "Toutefois," est supprimé.

en de distributie van financiële instrumenten worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° de bepaling onder punt a) wordt opgeheven;

2° de bepaling onder punt b) wordt opgeheven;

3° de bepaling onder punt d) wordt opgeheven;

4° de bepaling onder punt e) wordt opgeheven;

Artikel 339

Artikel 7 van dezelfde wet wordt opgeheven.

Artikel 340

Het Hoofdstuk 4 van dezelfde wet wordt opgeheven.

Wijzigingen aan de wet van 21 januari 2010 tot wijziging van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst wat de schuldsaldoverzekeringen voor personen met een verhoogd gezondheidsrisico betreft

Artikel 341

Artikel 2 van de wet van 21 januari 2010 tot wijziging van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst wat de schuldsaldoverzekeringen voor personen met een verhoogd gezondheidsrisico betreft wordt opgeheven.

Artikel 342

De artikelen 4 tot en met 17 van dezelfde wet worden opgeheven.

Artikel 343

Artikel 18 van dezelfde wet wordt gewijzigd als volgt:

1° Lid 1 wordt opgeheven;

2° In lid 2 wordt het woord "echter" geschrapt.

Modifications de la loi du [date et intitulé de la présente loi]

Article 344

A l'article 4, § 1er, alinéa 2, de la loi du [date et intitulé de la présente loi], le mot "et" est supprimé et les mots "270*bis*" sont insérés entre les mots "dernier alinéa," et les mots ", ainsi qu'aux".

Article 345

A l'article 270 de la même loi, les modifications suivantes sont apportées:

1° au paragraphe 4, alinéa 1er, le 2° est remplacé par ce qui suit:

"2° les porteurs d'un certificat de l'enseignement secondaire supérieur qui auront réussi un examen organisé par ou en vertu d'un décret, par une organisation professionnelle représentative, une entreprise d'assurances ou de réassurance, un intermédiaire d'assurances ou de réassurance ou un établissement de crédit, et destiné à vérifier la possession desdites connaissances professionnelles. L'examen visé à la présente disposition doit être agrée par la FSMA. La FSMA peut, par voie de règlement, préciser les règles auxquelles doivent répondre les examens qui sont organisés. L'intéressé doit également justifier d'une expérience pratique dont la durée sera fixée par le Roi mais ne pourra excéder deux années. Pour les intermédiaires de réassurance, la durée de l'expérience pratique est fixée à cinq ans.";

2° au paragraphe 4, l'alinéa 3 est remplacé par ce qui suit:

"Les entreprises d'assurances et de réassurance, les organisations professionnelles, les intermédiaires d'assurances ou de réassurance et les établissements de crédit communiquent à la FSMA le contenu et les modalités de l'examen qu'ils organisent conformément à l'alinéa 1er, 2°. La FSMA vérifie si les examens qui sont organisés répondent aux exigences requises en vertu du présent article. Elle peut, si nécessaire, retirer son agrément.";

3° le paragraphe 6 est remplacé par ce qui suit:

"§ 6. Les entreprises d'assurances et, le cas échéant, les intermédiaires d'assurances et de réassurance, répondent de la connaissance de base suffisante fixée au paragraphe 2 des personnes visées à l'article 259,

Wijzigingen aan de wet van ["datum en titel van deze wet"]]

Artikel 344

In artikel 4, § 1, tweede lid van de wet van ["datum en titel van deze wet"] wordt het woord "en" geschrapt en worden tussen de woorden "laatste lid," en "van toepassing", de woorden "270*bis*" ingevoegd.

Artikel 345

Artikel 270 van dezelfde wet wordt gewijzigd als volgt:

1° in paragraaf 4, lid 1 , wordt de bepaling onder 2° vervangen als volgt:

"2° de houders van een getuigschrift van hoger middelbaar onderwijs die zijn geslaagd voor een examen dat, door of krachtens een decreet, wordt georganiseerd door een representatieve beroepsorganisatie, een verzekerings- of herverzekeringsonderneming, een verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon of een kredietinstelling, en dat bedoeld is om te controleren of de betrokkenen over de vermelde beroepskennis beschikken. Het hier bedoelde examen dient door de FSMA te worden erkend. De FSMA kan, bij reglement, de nadere regels vaststellen waaraan de georganiseerde examens moeten voldoen. De betrokkene dient ook een praktische ervaring aan te tonen waarvan de duur door de Koning wordt bepaald, maar die niet meer mag bedragen dan twee jaar. Voor herverzekeringstussenpersonen wordt de duur van de praktische ervaring vastgesteld op vijf jaar.";

2° in paragraaf 4, wordt het derde lid vervangen als volgt:

"De verzekerings- en herverzekerings-ondernemingen, de beroepsorganisaties, de verzekerings- of herverzekerings-tussenpersonen en de kredietinstellingen stellen de FSMA in kennis van de inhoud en de modaliteiten van het examen dat zij organiseren conform het eerste lid, 2°. De FSMA controleert of de georganiseerde examens voldoen aan de in dit artikel gestelde eisen. Zo nodig, kan de FSMA de erkenning intrekken.";

3° paragraaf 6 wordt vervangen als volgt:

"§ 6. De verzekeringsondernemingen en, in voorkomend geval, de verzekerings- en herverzekeringstussenpersonen staan in voor de in paragraaf 2 bepaalde toereikende basiskennis van de personen bedoeld in

alinéa 2, et à l'article 260, alinéa 2. La possession de cette connaissance de base est vérifiée par un examen qui doit être agréé par la FSMA conformément au paragraphe 4, alinéa 3.";

4° au paragraphe 7, les mots "et la formation de base" sont supprimés.

Article 346

Dans la même loi, il est inséré un article 270*bis* rédigé comme suit:

"Art. 270*bis*. Les entreprises d'assurances et de réassurance, les organisations professionnelles, les intermédiaires d'assurances ou de réassurance et les établissements de crédit visés à l'article 270, § 4, alinéa 3, dont la FSMA a agréé le programme de formation avant la date d'entrée en vigueur du présent article, fixée par le Roi, sont tenus de communiquer à la FSMA le contenu et les modalités de l'examen qu'ils organisent conformément à l'article 270, § 4, alinéa 1er, 2°, dans les six mois au plus tard de la date précitée.".

TITRE IV

Dispositions abrogatoires

Article 347

Sont abrogés:

— l'article 3, § 3, l'article 9, § 1er, alinéa 1er, dernière phrase, l'article 19, § 1er, l'article 19*bis*, l'article 19*ter*, l'article 20, l'article 21, § 1er*bis*, alinéas 1er et 2, l'article 21*octies*, § 2, alinéa 3, les articles 28*ter* à 28*decies*, l'article 41, l'article 65, l'article 76 et l'article 77 de la loi du 9 juillet 1975 relative au contrôle des entreprises d'assurances;

— la loi du 27 mars 1995 relative à l'intermédiation en assurances et en réassurances et à la distribution d'assurances;

— les chapitres II, III et IV du titre I, le titre II, les chapitres Ier, III, IV et V du titre III, les sections I, à l'exception de l'article 97, II, III, IV et V du chapitre II du titre III et la sous-section II de la section VI du chapitre II du titre III de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre;

artikel 259, tweede lid, en in artikel 260, tweede lid. Dat de betrokken personen over die basiskennis beschikken, wordt gecontroleerd aan de hand van een examen dat door de FSMA moet worden erkend overeenkomstig paragraaf 4, derde lid.";

4° in paragraaf 7 worden de woorden "en basisopleiding" opgeheven en wordt het woord "maken" vervangen door het woord "maakt".

Artikel 346

In dezelfde wet wordt een nieuw artikel 270*bis* ingevoegd, luidende:

"Art. 270*bis*. De verzekerings- en herverzekeringsondernemingen, de beroepsorganisaties, de verzekerings- of herverzekeringstussenpersonen en de kredietinstellingen bedoeld in artikel 270, § 4, derde lid, waarvan de FSMA het opleidingsprogramma heeft erkend vóór de datum van inwerkingtreding van dit artikel, zoals vastgesteld door de Koning, dienen de FSMA uiterlijk binnen zes maanden na die datum in kennis te stellen van de inhoud en de modaliteiten van het examen dat zij organiseren conform artikel 270, § 4, eerste lid, 2°."

TITEL IV

Opheffingsbepalingen

Artikel 347

Worden opgeheven:

— artikel 3, § 3, artikel 9, § 1, lid 1, laatste zin, artikel 19, § 1, artikel 19*bis*, artikel 19*ter,* artikel 20, artikel 21, § 1*bis*, lid 1 en 2, artikel 21*octies*, § 2 derde lid, de artikelen 28*ter* tot en met 28*decies*, artikel 41, artikel 65, artikel 76 en artikel 77 van de wet van 9 juli 1975 betreffende de controle van de verzekeringsondernemingen;

— de wet van 27 maart 1995 betreffende de verzekerings- en herverzekeringsbemiddeling en de distributie van verzekeringen;

— Hoofdstuk II, III en IV van Titel I, Titel II, Hoofdstuk I, III, IV en V van Titel III, Afdeling I, met uitzondering van artikel 97, II, III, IV en V van Hoofdstuk II van Titel III, Onderafdeling II van Afdeling VI van Hoofdstuk II van Titel III betreffende de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst;

— la loi du 11 juin 1874 contenant les titres X et XI, livre Ier, du code de commerce. Des assurances en général – De quelques assurances terrestres en particulier;

— l'article 86*ter*, § 1er, 5°, de la loi du 2 août 2002 relative à la surveillance du secteur financier et aux services financiers.

TITRE V

Autres dispositions

Article 348

§ 1er. Les dispositions légales non contraires à la présente loi, qui font référence à des dispositions de la loi du 9 juillet 1975 relative au contrôle des entreprises d'assurances, de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre, de la loi du 11 juin 1874 contenant les titres X et XI, livre Ier, du code de commerce et de la loi du 27 mars 1995 relative à l'intermédiation en assurances et en réassurances et à la distribution d'assurances, sont présumées faire référence aux dispositions équivalentes de la présente loi.

§ 2. Les dispositions réglementaires qui ont été prises en exécution des dispositions de la loi du 9 juillet 1975 relative au contrôle des entreprises d'assurances, de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre, de la loi du 11 juin 1874 contenant les titres X et XI, livre Ier, du code de commerce et de la loi du 27 mars 1995 relative à l'intermédiation en assurances et en réassurances et à la distribution d'assurances, reprises dans la présente loi, et qui ne sont pas contraires à cette loi, demeurent en vigueur jusqu'à leur abrogation ou leur remplacement par des arrêtés pris en exécution de la présente loi.

§ 3. Deux ans après l'entrée en vigueur de la présente loi, la FSMA en évalue l'application et le fonctionnement. Elle recueille à cet effet l'avis de la Banque, de l'OCM et de la Commission des Assurances. La FSMA peut, sur la base de cette évaluation, formuler des recommandations à l'intention du ministre.

Article 349

Par arrêté délibéré en Conseil des ministres, le Roi peut, sur avis de la FSMA, prendre les mesures nécessaires pour assurer la transposition des dispositions obligatoires résultant de traités internationaux ou d'actes internationaux pris en vertu de ceux-ci, dans

— de wet van 11 juni 1874 houdende de titels X en XI van Boek I van het Wetboek van Koophandel, Verzekering in het algemeen, Enige verzekeringen in het bijzonder;

— artikel 86*ter,* § 1, 5° van de wet van 2 augustus 2002 betreffende het toezicht op de financiële sector en de financiële diensten.

TITEL V

Andere bepalingen

Artikel 348

§ 1. De wetsbepalingen die niet strijdig zijn met deze wet, waarbij verwezen wordt naar bepalingen van de wet van 9 juli 1975 betreffende de controle van de verzekeringsondernemingen, de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst, de wet van 11 juni 1874 houdende de titels X en XI van Boek I van het Wetboek van Koophandel en de wet van 27 maart 1995 betreffende de verzekerings- en herverzekeringsbemiddeling en de distributie van verzekeringen worden geacht te verwijzen naar de overeenkomstige bepalingen in deze wet.

§ 2. De reglementaire bepalingen genomen in uitvoering van de bepalingen van de wet van 9 juli 1975 betreffende de controle van de verzekeringsondernemingen, de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst, de wet van 11 juni 1874 houdende de titels X en XI van Boek I van het Wetboek van Koophandel en de wet van 27 maart 1995 betreffende de verzekerings- en herverzekeringsbemiddeling en de distributie van verzekeringen die werden overgenomen in deze wet, die niet strijdig zijn met deze wet, blijven van kracht totdat ze worden opgeheven of vervangen door besluiten ter uitvoering van deze wet genomen.

§ 3. Twee jaar na de inwerkingtreding van deze wet dient de FSMA de toepassing en de werking ervan te evalueren. Zij wint hiervoor het advies in van de Bank, de CDZ en de Commissie voor Verzekeringen. Op grond van deze evaluatie kan de FSMA aanbevelingen formuleren ter attentie van de minister.

Artikel 349

Bij een besluit vastgelegd na overleg in de ministerraad kan de Koning, op advies van de FSMA, de nodige maatregelen treffen ter omzetting van de dwingende bepalingen die voortvloeien uit internationale verdragen of uit internationale akten genomen krachtens dergelijke

les matières réglées par les dispositions de la présente loi. Les arrêtés pris en vertu du présent article peuvent modifier, compléter, remplacer ou abroger les dispositions légales en vigueur.

Les arrêtés royaux visés au présent article sont abrogés de plein droit lorsqu'ils n'ont pas été confirmés par la loi dans les vingt-quatre mois qui suivent leur publication au *Moniteur belge*.

Article 350

Sont confirmés avec effet à la date de leur entrée en vigueur respective:

— l'arrêté royal du [•] 2014 relatif aux modalités d'application au secteur des assurances des articles 27 à 28bis de la loi du 2 août 2002 relative à la surveillance du secteur financier et aux services financiers;

— l'arrêté royal du [•] 2014 modifiant la loi du 27 mars 1995 relative à l'intermédiation en assurances et en réassurances et à la distribution d'assurances.

TITRE VI

Entrée en vigueur

Article 351

La présente loi entre en vigueur le premier jour du mois qui suit l'expiration d'un délai de six mois prenant cours le lendemain de sa publication au *Moniteur belge*, sauf en ce qui concerne les dispositions dont la date d'entrée en vigueur est fixée conformément à l'article 352 et en ce qui concerne l'article 350 qui entre en vigueur le lendemain de la publication de cette loi au *Moniteur belge*.

Article 352

§ 1er. Le Roi fixe, dans un délai de douze mois prenant cours le jour de la publication de la présente loi au *Moniteur belge*, la date d'entrée en vigueur du chapitre 5 intitulé "Dispositions propres à certains contrats d'assurance qui garantissent le remboursement du capital d'un crédit", qui figure dans la partie 4, titre IV, de cette loi, ou, le cas échéant, la date d'entrée en vigueur d'un ou de plusieurs articles dudit chapitre.

verdragen, in de materies die door de bepalingen van deze wet zijn geregeld. De krachtens dit artikel genomen besluiten kunnen de geldende wettelijke bepalingen wijzigen, aanvullen, vervangen of opheffen.

De in dit artikel bedoelde koninklijke besluiten zijn van rechtswege opgeheven indien zij niet bij wet zijn bekrachtigd binnen vierentwintig maanden na de bekendmaking ervan in het *Belgisch Staatsblad*.

Artikel 350

Worden bekrachtigd met uitwerking op de datum van hun respectieve inwerkingtreding:

1. het koninklijk besluit van [•] 2014 over de regels voor de toepassing van de artikelen 27 tot 28bis van de wet van 2 augustus 2002 betreffende het toezicht op de financiële sector en de financiële diensten op de verzekeringssector;

2. het koninklijk besluit van [•] 2014 tot wijziging van de wet van 27 maart 1995 betreffende de verzekerings- en herverzekeringsbemiddeling en de distributie van verzekeringen.

TITEL VI

Inwerkingtreding

Artikel 351

Deze wet treedt in werking op de eerste dag van de maand na afloop van een termijn van zes maanden te rekenen van de dag volgend op de bekendmaking van deze wet in het *Belgisch Staatsblad*, met uitzondering van de bepalingen waarvan de datum van inwerkingtreding bepaald wordt overeenkomstig artikel 352 en met uitzondering van artikel 350 dat in werking treedt op de dag volgend op de bekendmaking van deze wet in het *Belgisch Staatsblad*.

Artikel 352

§ 1. De Koning bepaalt, binnen een termijn van twaalf maanden die ingaat op de dag van de bekendmaking van deze wet in het *Belgisch Staatsblad*, de datum van inwerkingtreding van het "hoofdstuk 5 Nadere bepalingen betreffende sommige verzekeringsovereenkomsten die de terugbetaling van het kapitaal van een krediet waarborgen" in deel 4, titel IV, of desgevallend van één of meerdere artikelen van dit hoofdstuk 5.

§ 2. Le Roi fixe la date d'entrée en vigueur des articles 344, 345 et 346 de la présente loi.

Donné à Bruxelles, le 13 février 2014

PHILIPPE

PAR LE ROI:

Le ministre de l'Économie,

Johan VANDE LANOTTE

§ 2. De Koning bepaalt wanneer de artikelen 344, 345 en 346 in werking treden.

Gegeven te Brussel, 13 februari 2014

FILIP

VAN KONINGSWEGE:

De minister van Economie,

Johan VANDE LANOTTE

Centrale drukkerij – Imprimerie centrale