

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

13 février 2014

PROJET DE LOI
relatif aux assurances

ANNEXE

Document précédent:

Doc 53 **3361/ (2013/2014):**
001: Projet de loi.

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

13 februari 2014

WETSONTWERP
betreffende de verzekeringen

BIJLAGE

Voorgaand document:

Doc 53 **3361/ (2013/2014):**
001: Wetsontwerp.

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 53 ^e 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 53 ^e 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 toezegingen (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

Coordination projet

9 JUILLET 1975

9 JUILLET 1975

**LOI RELATIVE AU CONTRÔLE DES ENTREPRISES
D'ASSURANCES****LOI RELATIVE AU CONTRÔLE DES ENTREPRISES
D'ASSURANCES****Art. 3****Art. 3**

§1. Il est interdit à toute entreprise, qu'elle agisse pour compte propre ou pour le compte d'un tiers, de souscrire en qualité d'assureur, ou d'offrir de souscrire des contrats d'assurance si elle n'a pas été préalablement agréée par [la Banque.

§1. Il est interdit à toute entreprise, qu'elle agisse pour compte propre ou pour le compte d'un tiers, de souscrire en qualité d'assureur, ou d'offrir de souscrire des contrats d'assurance si elle n'a pas été préalablement agréée par [la Banque.

La FSMA contribue au respect de cette disposition.

La FSMA contribue au respect de cette disposition.

§2. Il est interdit à tous agents, courtiers ou intermédiaires d'intervenir dans la souscription de contrats d'assurance conclus en contravention avec les dispositions de la présente loi.

§2. Il est interdit à tous agents, courtiers ou intermédiaires d'intervenir dans la souscription de contrats d'assurance conclus en contravention avec les dispositions de la présente loi.

§3. Les contrats visés au § 1er relatifs à des risques situés en Belgique et souscrits auprès d'une entreprise non habilitée à exercer cette activité en vertu de la présente loi, sont nuls.

[...]

Toutefois, si le preneur a souscrit de bonne foi, l'entreprise est tenue de remplir les obligations qu'elle a contractées.

[...]

Art. 9**Art. 9**

§ 1er. Les entreprises privées d'assurances de droit belge doivent être constituées sous forme de sociétés par actions ou de sociétés coopératives ou d'associations d'assurances mutuelles; leur objet social doit être limité aux opérations d'assurance, de capitalisation ou de gestion de fonds collectifs de retraite, ainsi qu'aux opérations qui en découlent directement. Elles doivent écarter de leurs statuts toute disposition préjudiciable aux assurés, aux contractants et aux bénéficiaires d'assurance.

§1er. Les entreprises privées d'assurances de droit belge doivent être constituées sous forme de sociétés par actions ou de sociétés coopératives ou d'associations d'assurances mutuelles; leur objet social doit être limité aux opérations d'assurance, de capitalisation ou de gestion de fonds collectifs de retraite, ainsi qu'aux opérations qui en découlent directement. [...]

Par dérogation à l'alinéa 1er, les entreprises d'assurances qui effectuent les opérations visées par la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du

Par dérogation à l'alinéa 1er, les entreprises d'assurances qui effectuent les opérations visées par la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du

travail et par la loi précitée du 3 juillet 1967 ou les opérations visées par l'arrêté royal du 14 mai 1969 concernant l'octroi d'avantages extralégaux aux travailleurs visés par l'arrêté royal n° 50 du 24 octobre 1967 relatif à la pension de retraite et de survie des travailleurs salariés, peuvent être constituées sous la forme de caisses communes. Dans ce cas, pour l'application de la présente loi, de ses arrêtés et règlements d'exécution, ces caisses sont considérées comme des associations d'assurances mutuelles.

Par dérogation à l'alinéa 1er, les entreprises d'assurances de droit belge peuvent être constituées sous la forme d'une société mutualiste, en application de l'article 43bis, § 5, ou de l'article 70, §§ 6, 7 ou 8, de la loi du 6 août 1990.

Art. 19

§1er. Pour l'établissement et l'application de leurs tarifs et conditions, ainsi que de tous documents relatifs à la conclusion et à l'exécution des contrats d'assurance, les entreprises sont tenues de se conformer aux règles fixées, en vertu de la présente loi, par le Roi sur avis de la Banque et de la FSMA, chacune dans son domaine de compétence.

§2. Le taux maximum de référence pour les opérations d'assurance vie de longue durée est fixé par la Banque. La décision de la Banque ne doit pas être approuvée par le Roi. La Banque porte sa décision à la connaissance de la FSMA et la publie par extrait au Moniteur belge après l'écoulement du délai prévu au premier alinéa du § 3.

Si la Banque reste en défaut d'adapter le taux maximum de référence, elle peut être sommée par le ministre de l'Economie de procéder à cette adaptation dans les trente jours. A défaut, le taux maximum de référence visé au premier alinéa peut être fixé par le ministre qui a l'Economie dans ses attributions.

§3. Lorsque la Banque fixe le taux maximum de référence visé au § 2, le ministre qui a l'Economie dans ses attributions peut, de sa propre initiative ou à la demande du Conseil des

travail et par la loi précitée du 3 juillet 1967 ou les opérations visées par l'arrêté royal du 14 mai 1969 concernant l'octroi d'avantages extralégaux aux travailleurs visés par l'arrêté royal n° 50 du 24 octobre 1967 relatif à la pension de retraite et de survie des travailleurs salariés, peuvent être constituées sous la forme de caisses communes. Dans ce cas, pour l'application de la présente loi, de ses arrêtés et règlements d'exécution, ces caisses sont considérées comme des associations d'assurances mutuelles.

Par dérogation à l'alinéa 1er, les entreprises d'assurances de droit belge peuvent être constituées sous la forme d'une société mutualiste, en application de l'article 43bis, § 5, ou de l'article 70, §§ 6, 7 ou 8, de la loi du 6 août 1990.

Art. 19

[...]

§2. Le taux maximum de référence pour les opérations d'assurance vie de longue durée est fixé par la Banque. La décision de la Banque ne doit pas être approuvée par le Roi. La Banque porte sa décision à la connaissance de la FSMA et la publie par extrait au Moniteur belge après l'écoulement du délai prévu au premier alinéa du § 3.

Si la Banque reste en défaut d'adapter le taux maximum de référence, elle peut être sommée par le ministre de l'Economie de procéder à cette adaptation dans les trente jours. A défaut, le taux maximum de référence visé au premier alinéa peut être fixé par le ministre qui a l'Economie dans ses attributions.

§3. Lorsque la Banque fixe le taux maximum de référence visé au § 2, le ministre qui a l'Economie dans ses attributions peut, de sa propre initiative ou à la demande du Conseil des

ministres, exercer dans les quinze jours et moyennant une motivation circonstanciée un droit d'évocation.

Si le ministre qui a l'Economie dans ses attributions ne prend pas de décision dûment motivée dans les trente jours à compter de l'exercice du droit d'évocation, la décision de la Banque entre définitivement en vigueur.

Art. 19bis

Toutes clauses et tous accords qui ne sont pas conformes aux dispositions de la présente loi ou des arrêtés et règlements pris pour son exécution sont censés avoir été établis dès la conclusion du contrat en conformité avec ces dispositions.

Cette disposition ne s'applique pas aux contrats conclus avant l'entrée en vigueur de la présente loi. Elle s'y applique cependant à partir de leur reconduction ou de leur modification par les parties.

Elle ne s'applique pas non plus aux tarifs.

Art. 19ter

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.

Art. 20

Tous documents destinés au preneur d'assurance, à l'assuré, au bénéficiaire, à la personne lésée et aux tiers concernés par l'exécution du contrat d'assurance et en général tous documents portés à la connaissance du public en Belgique par les entreprises d'assurances doivent comprendre les mentions fixées par le Roi, sur avis de la FSMA.

Il peut également déterminer les informations que les entreprises d'assurances doivent fournir au preneur d'assurance avant la conclusion du contrat et pendant la durée de celui-ci.

ministres, exercer dans les quinze jours et moyennant une motivation circonstanciée un droit d'évocation.

Si le ministre qui a l'Economie dans ses attributions ne prend pas de décision dûment motivée dans les trente jours à compter de l'exercice du droit d'évocation, la décision de la Banque entre définitivement en vigueur.

[...]

[...]

[...]

CHAMBRE

§1er. La Banque et la FSMA déterminent, chacune dans son domaine de compétence, les informations que les entreprises d'assurances sont tenues de leur fournir pour leur permettre de vérifier si ces entreprises respectent les dispositions légales et réglementaires qui leur sont applicables. La Banque et la FSMA déterminent également, chacune dans son domaine de compétence, la fréquence et les modalités de transmission de ces informations.

§1bis. Sans préjudice du paragraphe 1er, les entreprises d'assurances doivent conserver les documents relatifs aux contrats souscrits par leur établissement belge, soit au siège social des entreprises belges, soit au siège belge des agences ou succursales des entreprises étrangères, soit en tout autre lieu préalablement agréé par la Banque et par la FSMA, chacune dans son domaine de compétence.

Sans préjudice d'autres dispositions légales, la Banque et la FSMA peuvent, chacune dans son domaine de compétence, fixer, par voie de règlement, le délai de conservation obligatoire des documents précités.

Sur simple demande de la Banque ou de la FSMA, 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 la mission respective de la Banque et de la FSMA.

La Banque et la FSMA, chacune dans son domaine de compétence, peuvent, 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.

La Banque et la FSMA, chacune dans son domaine de compétence, peuvent procéder auprès des succursales des entreprises belges établies dans un autre Etat membre, moyennant l'information préalable des autorités compétentes de cet Etat, aux inspections visées à l'alinéa 4. Elles peuvent, de même, demander

§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.

§1bis. [...]

[...]

Sur simple demande de la Banque, les entreprises d'assurances visées à l'article 2, § 1^{er}, sont tenues de fournir tous renseignements et de délivrer tous documents qui sont nécessaires à l'exécution de sa mission.

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.

La Banque peuvent procéder auprès des succursales des entreprises belges établies dans un autre Etat membre, moyennant l'information préalable des autorités compétentes de cet Etat, aux inspections visées à l'alinéa 4. Elle peut, de même, demander aux autorités compétentes de l'Etat membre de la

aux autorités compétentes de l'Etat membre de la succursale, de procéder pour leur compte à ces inspections.

Les agents, courtiers ou intermédiaires d'assurance sont tenus de fournir, sur simple demande, à la Banque et à la FSMA, chacune dans son domaine de compétence, tous renseignements concernant les contrats d'assurance qu'ils détiennent.

La Banque et la FSMA, chacune dans son domaine de compétence, peuvent, pour l'exécution des quatre alinéas précédents, déléguer des membres de leur personnel ou des experts indépendants mandatés à cet effet, qui leur font rapport.

§1ter. S'il est fait application à l'entreprise d'assurances des dispositions de l'article 26, la Banque et la FSMA, chacune dans son domaine de compétence, peuvent

- étendre la demande de renseignements ou de documents ainsi que la vérification sur place visées au § 1er, alinéas 3 et 4 à toute entreprise établie en Belgique sur laquelle l'entreprise d'assurances, seule ou conjointement ou de concert avec d'autres, exerce, de droit ou de fait, le contrôle au sens de l'arrêté royal du 6 mars 1990 relatif aux comptes consolidés des entreprises;
- faire de même à l'égard des entreprises ou organismes établis en Belgique qui ont passé avec l'entreprise d'assurances une convention de gestion, de réassurance ou une autre convention susceptibles de transférer la gestion;
- le contrôle visé au § 1erbis peut également, dans le cadre de conventions internationales, être étendu aux succursales et filiales d'assurances établies à l'étranger, d'entreprises d'assurances de droit belge. La Banque et la FSMA peuvent, pour l'application du présent alinéa, conclure des accords avec les autorités de contrôle étrangères.

Cette extension, qui doit faire l'objet d'une

succursale, de procéder pour son compte à ces inspections.

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.

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.

§1ter. S'il est fait application à l'entreprise d'assurances des dispositions de l'article 26, **la Banque peut**

- étendre la demande de renseignements ou de documents ainsi que la vérification sur place visées au § 1er, alinéas 3 et 4 à toute entreprise établie en Belgique sur laquelle l'entreprise d'assurances, seule ou conjointement ou de concert avec d'autres, exerce, de droit ou de fait, le contrôle au sens de l'arrêté royal du 6 mars 1990 relatif aux comptes consolidés des entreprises;
- faire de même à l'égard des entreprises ou organismes établis en Belgique qui ont passé avec l'entreprise d'assurances une convention de gestion, de réassurance ou une autre convention susceptibles de transférer la gestion;
- le contrôle visé au § 1erbis peut également, dans le cadre de conventions internationales, être étendu aux succursales et filiales d'assurances établies à l'étranger, d'entreprises d'assurances de droit belge. **La Banque peut**, pour l'application du présent alinéa, conclure des accords avec les autorités de contrôle étrangères.

Cette extension, qui doit faire l'objet d'une

décision motivée, ne peut avoir d'autre objet que la vérification de la situation financière de l'entreprise d'assurances contrôlée ainsi que du respect par cette entreprise des engagements qu'elle a contractés à l'égard des assurés ou bénéficiaires des contrats d'assurance.

Art. 21octies

§1er. Sans préjudice de l'application de l'article 19bis, la FSMA et la Banque exigent, chacune dans son domaine de compétence le retrait ou la réformation des documents à caractère contractuel ou publicitaire dont elles constatent qu'ils ne sont pas conformes aux dispositions prévues par ou en vertu de la loi. Elles s'en informent mutuellement.

§2. La Banque peut exiger qu'une entreprise mette un tarif en équilibre si elle constate que l'application de ce tarif donne lieu à des pertes. Elle en informe la FSMA.

Sans préjudice de l'alinéa 1er, la Banque, à la demande d'une entreprise et si elle constate que l'application de ce tarif, nonobstant l'application de l'article 138bis -4, §§ 2 et 3, de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre, donne lieu ou risque de donner lieu à des pertes, dans le cas d'un contrat d'assurance-maladie autre que professionnel au sens de l'article 138bis -2, de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre, peut, sur avis de la FSMA, autoriser l'entreprise à prendre des mesures afin de mettre ses tarifs en équilibre. Ces mesures peuvent comporter une adaptation des conditions de couverture.

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'assurances, 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.

Le relèvement d'un tarif n'est pas soumis à l'obligation de déclaration des hausses de prix visée par la loi du 22 janvier 1945 sur la réglementation économique et les prix et par ses arrêtés d'exécution. La Banque informe la FSMA

décision motivée, ne peut avoir d'autre objet que la vérification de la situation financière de l'entreprise d'assurances contrôlée [...].

Art. 21octies

§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. La Banque peut exiger qu'une entreprise mette un tarif en équilibre si elle constate que l'application de ce tarif donne lieu à des pertes. Elle en informe la FSMA.

Sans préjudice de l'alinéa 1er, la Banque, à la demande d'une entreprise et si elle constate que l'application de ce tarif, nonobstant l'application de **l'article 204, §§ 2 et 3, de la loi du [date de la présente loi] relative aux assurances**, donne lieu ou risque de donner lieu à des pertes, dans le cas d'un contrat d'assurance-maladie autre que professionnel au sens de **l'article 202 de la loi du [date de la présente loi] relative aux assurances**, peut, sur avis de la FSMA, autoriser l'entreprise à prendre des mesures afin de mettre ses tarifs en équilibre. Ces mesures peuvent comporter une adaptation des conditions de couverture.

[...]

Le relèvement d'un tarif n'est pas soumis à l'obligation de déclaration des hausses de prix visée par la loi du 22 janvier 1945 sur la réglementation économique et les prix et par ses arrêtés d'exécution. La Banque informe la FSMA

et la Commission des prix de la décision de relèvement du tarif. Cette décision ne prend effet que quinze jours après cette notification et ne vaut que pour une durée déterminée par la Banque.

Art. 22

§1er. Les entreprises belges d'assurances communiquent à la Banque et 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 décisions qu'elles se proposent de prendre lors de cette réunion et qui sont susceptibles d'avoir une incidence sur les contrats en général.

La Banque et la FSMA peuvent exiger que les observations qu'elles formulent concernant ces projets soient portées 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.

Les dispositions des statuts des associations d'assurances mutuelles relatives aux critères visés à l'article 15bis, § 1er, 1°, a) et b) ne peuvent être modifiées qu'après que la FSMA et la Banque ont déclaré ne pas s'opposer à la modification.

§2. Les entreprises belges et étrangères communiquent à la Banque et 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 contrats.

La Banque ou la FSMA, chacune dans son domaine de compétence, 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 décisions ou modifications visées à l'alinéa précédent, qui violeraient les dispositions de la présente loi ou de ses mesures d'exécution.

et la Commission des prix de la décision de relèvement du tarif. Cette décision ne prend effet que quinze jours après cette notification et ne vaut que pour une durée déterminée par la Banque.

Art. 22

§1er. Les entreprises belges d'assurances communiquent à la Banque [...] 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 décisions qu'elles se proposent de prendre lors de cette réunion et qui sont susceptibles d'avoir une incidence sur les contrats en général.

La Banque peut exiger que les observations qu'elles formulent concernant ces projets soient portées 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.

Les dispositions des statuts des associations d'assurances mutuelles relatives aux critères visés à l'article 15bis, § 1er, 1°, a) et b) ne peuvent être modifiées qu'après que **la Banque a déclaré** ne pas s'opposer à la modification.

§2. Les entreprises belges et étrangères communiquent à la Banque [...] 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 contrats.

La Banque [...] 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 décisions ou modifications visées à l'alinéa précédent, qui violeraient les dispositions de la présente loi ou de ses mesures d'exécution.

§3. Les entreprises belges et les entreprises étrangères établies en Belgique communiquent périodiquement à la Banque une situation financière détaillée. Celle-ci est établie conformément aux règles fixées par la Banque, qui en détermine la fréquence. La Banque peut, en outre, prescrire la transmission régulière d'autres informations chiffrées ou descriptives nécessaires à la vérification du respect des dispositions de la présente loi ou des arrêtés et règlements pris en exécution de celles-ci. La Banque peut, pour certaines catégories d'entreprises ou dans des cas spéciaux dûment motivés, autoriser des dérogations aux règlements pris en exécution du présent alinéa.

La direction effective de l'entreprise d'assurances, le cas échéant le comité de direction, déclare à la Banque que les états périodiques précités qui lui sont transmis par l'entreprise à la fin du premier semestre social et à la fin de l'exercice social, sont conformes à la comptabilité et aux inventaires. Il est à cet effet requis que les états périodiques soient complets, c'est-à-dire qu'ils mentionnent toutes les données figurant dans la comptabilité et dans les inventaires sur la base desquels ils sont établis, et qu'ils soient corrects, c'est-à-dire qu'ils concordent exactement avec la comptabilité et avec les inventaires sur la base desquels ils sont établis. La direction effective confirme avoir fait le nécessaire pour que les états précités soient établis selon les instructions en vigueur de la Banque, ainsi que par application des règles de comptabilisation et d'évaluation présidant à l'établissement des comptes annuels, ou, s'agissant des états périodiques qui ne se rapportent pas à la fin de l'exercice, par application des règles de comptabilisation et d'évaluation qui ont présidé à l'établissement des comptes annuels afférents au dernier exercice.

§4. Les entreprises belges qui entendent souscrire des contrats relatifs à des risques situés en dehors de l'Espace économique européen sont tenues d'en informer au préalable la Banque, en indiquant le pays sur le territoire duquel elles comptent exercer cette activité et la nature des risques qu'elles se proposent de couvrir.

§3. Les entreprises belges et les entreprises étrangères établies en Belgique communiquent périodiquement à la Banque une situation financière détaillée. Celle-ci est établie conformément aux règles fixées par la Banque, qui en détermine la fréquence. La Banque peut, en outre, prescrire la transmission régulière d'autres informations chiffrées ou descriptives nécessaires à la vérification du respect des dispositions de la présente loi ou des arrêtés et règlements pris en exécution de celles-ci. La Banque peut, pour certaines catégories d'entreprises ou dans des cas spéciaux dûment motivés, autoriser des dérogations aux règlements pris en exécution du présent alinéa.

La direction effective de l'entreprise d'assurances, le cas échéant le comité de direction, déclare à la Banque que les états périodiques précités qui lui sont transmis par l'entreprise à la fin du premier semestre social et à la fin de l'exercice social, sont conformes à la comptabilité et aux inventaires. Il est à cet effet requis que les états périodiques soient complets, c'est-à-dire qu'ils mentionnent toutes les données figurant dans la comptabilité et dans les inventaires sur la base desquels ils sont établis, et qu'ils soient corrects, c'est-à-dire qu'ils concordent exactement avec la comptabilité et avec les inventaires sur la base desquels ils sont établis. La direction effective confirme avoir fait le nécessaire pour que les états précités soient établis selon les instructions en vigueur de la Banque, ainsi que par application des règles de comptabilisation et d'évaluation présidant à l'établissement des comptes annuels, ou, s'agissant des états périodiques qui ne se rapportent pas à la fin de l'exercice, par application des règles de comptabilisation et d'évaluation qui ont présidé à l'établissement des comptes annuels afférents au dernier exercice.

§4. Les entreprises belges qui entendent souscrire des contrats relatifs à des risques situés en dehors de l'Espace économique européen sont tenues d'en informer au préalable la Banque, en indiquant le pays sur le territoire duquel elles comptent exercer cette activité et la nature des risques qu'elles se proposent de couvrir.

Les entreprises étrangères établies en Belgique doivent fournir les mêmes informations lorsqu'elles entendent souscrire des contrats relatifs à des risques situés à l'étranger à partir de la Belgique.

Le Roi peut, sur avis de la Banque, déterminer les indications ou justifications qui doivent être fournies à cette fin.

Si des certificats de solvabilité ou de branches sont requis en vertu d'une obligation découlant d'un traité ou accord international, ils sont délivrés par la Banque.

Toute décision de refus de certificat doit être motivée de façon précise et notifiée à l'entreprise intéressée.

Art. 28

Lorsque les autorités compétentes d'un autre Etat 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 ou la FSMA, selon le cas, que cette entreprise a enfreint des dispositions légales, réglementaires ou administratives applicables dans cet Etat membre, sous le contrôle de ces autorités, la Banque ou la FSMA, selon le cas, 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.

Art. 28ter

§ 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

Les entreprises étrangères établies en Belgique doivent fournir les mêmes informations lorsqu'elles entendent souscrire des contrats relatifs à des risques situés à l'étranger à partir de la Belgique.

Le Roi peut, sur avis de la Banque, déterminer les indications ou justifications qui doivent être fournies à cette fin.

Si des certificats de solvabilité ou de branches sont requis en vertu d'une obligation découlant d'un traité ou accord international, ils sont délivrés par la Banque.

Toute décision de refus de certificat doit être motivée de façon précise et notifiée à l'entreprise intéressée.

Art. 28

Lorsque les autorités compétentes d'un autre Etat 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 Etat 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.

[...]

le preneur a sa résidence habituelle ou son administration centrale.

§2. Lorsque le contrat est relatif à des risques situés dans un Etat membre de l'Espace économique européen, autre que la Belgique et que les parties n'ont pas choisi la loi applicable, le contrat est régi par la loi de l'Etat 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 Etats membres de l'Espace économique européen, les parties au contrat peuvent choisir les lois des Etats membres où ces risques sont situés ou celle du pays où le preneur a sa résidence habituelle ou son administration centrale.

§4. Nonobstant les § 1er, alinéa 2, §§ 2 et 3, lorsque les Etats 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 §§ 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 Etat membre de l'Espace économique européen, les parties au contrat peuvent choisir la loi de cet Etat.

§6. Pour les grands risques tels qu'ils sont définis par le Roi, sur avis de la Banque, 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 aux §1er, alinéa 2, et §§ 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 pays qui entrent en ligne de compte

aux termes des §1er, alinéa 2, et §§ 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 pays 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 pays.

Il est présumé que le contrat présente les liens les plus étroits avec le pays où le risque est situé.

§8. Lorsqu'un Etat comprend plusieurs unités territoriales dont chacune a ses propres règles de droit en matière d'obligations contractuelles, chaque unité est considérée comme un Etat aux fins d'identifier la loi applicable en vertu du présent chapitre.

Art. 28^{quater}

[...]

§1er. Si le juge belge est saisi, les dispositions de l'article 28ter 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'Etat membre où le risque est situé ou d'un Etat membre qui impose l'obligation d'assurance, si, et dans la mesure où, selon le droit de cet Etat, 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 Etat membre, le contrat est considéré, pour l'application du présent article, comme comportant plusieurs contrats dont chacun ne se rapporterait qu'à un seul Etat membre.

Art. 28^{quinquies}

[...]

Lorsqu'en cas d'assurance obligatoire il y a contradiction entre la loi de l'Etat membre où le

risque est situé et celle de l'Etat membre qui impose l'obligation de souscrire une assurance, cette dernière prévaut.

Art. 28sexies [...]

Les contrats destinés à satisfaire à une obligation d'assurance imposée par la loi belge sont régis par la loi belge.

Lorsque le contrat d'assurance fournit la couverture dans plusieurs Etats 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 Etat membre.

Art. 28septies [...]

Si l'entreprise d'assurances 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.

Art. 28octies [...]

Les dispositions du présent chapitre ne s'appliquent pas aux contrats en cours.

Art. 28nonies [...]

§1er. Nonobstant toute clause contraire, lorsque le contrat est relatif à des risques situés en Belgique, la loi applicable est la loi belge.

Par dérogation à l'alinéa 1er, lorsque le preneur est une personne physique qui a sa résidence habituelle en Belgique mais est ressortissant d'un Etat membre de l'Espace économique européen autre que la Belgique, les parties peuvent choisir d'appliquer la loi de cet Etat.

§2. Lorsque le contrat est relatif à des risques situés dans un Etat membre de l'Espace économique européen, autre que la Belgique et que les parties n'ont pas choisi la loi applicable, le contrat est régi par la loi de l'Etat membre où le risque est situé.

§3. Lorsqu'un Etat comprend plusieurs unités territoriales dont chacune a ses propres règles de droit en matière d'obligations contractuelles, chaque unité est considérée comme un Etat aux fins d'identifier la loi applicable en vertu du présent chapitre.

Art. 28decies

[...]

§1er. Si le juge belge est saisi, les dispositions de l'article 28nonies 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'Etat membre où le risque est situé, si, et dans la mesure où, selon le droit de cet Etat, 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.

Art. 41

[...]

§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 de nationalité belge, nommés par le Roi.

Onze membres sont choisis parmi les représentants d'entreprises agréées, opérant 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'assurance 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 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.

§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.

Art. 65

[...]

Les entreprises d'assurances doivent communiquer à la Banque et à la FSMA les conditions générales et spéciales des assurances rendues obligatoires en Belgique, préalablement à leur utilisation.

Les renseignements et pièces visés à l'alinéa 1er doivent être rédigés dans la langue imposée par la loi ou le décret.

Art. 69

Sur demande de la FSMA ou de la Banque, chacune dans son domaine de compétence, 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 respectif de la FSMA et 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 FSMA et la Banque peuvent, dans leur domaine de compétence respectif, procéder à des inspections sur place

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

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'Etat membre d'origine.

Dans le même but, les agents, courtiers ou intermédiaires d'assurance sont tenus de fournir à la Banque ou à la FSMA, sur simple demande, tous renseignements concernant les contrats d'assurance relatifs à des risques situés en Belgique, qu'ils détiennent.

La FSMA et la Banque peuvent, pour l'exécution des trois alinéas précédents, déléguer des agents de leur administration ou des experts indépendants mandatés à cet effet, qui leur font rapport.

Art. 71

§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 ou de la FSMA, celles-ci mettent l'entreprise d'assurances en demeure de remédier, dans le délai qu'elles déterminent, à la situation constatée.

La Banque et la FSMA s'informent mutuellement de leur 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 ou la FSMA, chacune dans son domaine de compétence, en informe les autorités compétentes de l'Etat membre d'origine concerné.

En cas de persistance des manquements, la Banque et la FSMA, chacune dans son domaine de compétence, peuvent, après en avoir informé les autorités compétentes de l'Etat membre d'origine, prendre les mesures appropriées pour prévenir de nouvelles irrégularités. La Banque et la FSMA peuvent 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 et la FSMA peuvent faire procéder, aux frais de l'entreprise d'assurances, à la publication de la mesure

possession de l'entreprise d'assurances, après en avoir informé les autorités compétentes de l'Etat 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.

Art. 71

§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'Etat membre d'origine concerné.

En cas de persistance des manquements, la Banque peut, après en avoir informé les autorités compétentes de l'Etat 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

d'interdiction dans les journaux et publications de leur choix ou dans les lieux et pendant la durée qu'elles déterminent.

L'article 26, § 2bis, est applicable.

La Banque et la FSMA s'informent mutuellement des mesures qu'elles ont prises en application des alinéas précédents.

§2. Sans préjudice de l'application du § 1er, la Banque et la FSMA peuvent, en cas d'urgence, prendre des mesures appropriées pour prévenir les infractions aux règles qui sont applicables aux entreprises d'assurances et qui relèvent du domaine de compétence respectif de la Banque et de la FSMA. La Banque et la FSMA peuvent notamment empêcher les entreprises d'assurances de continuer à conclure de nouveaux contrats relatifs à des risques belges. Elles peuvent faire procéder, aux frais de l'entreprise d'assurances, à la publication de la mesure d'interdiction dans les journaux et publications de leur choix ou dans les lieux et pendant la durée qu'elles déterminent.

La Banque et la FSMA s'informent et informent immédiatement les autorités compétentes de l'Etat membre d'origine des mesures qu'elles ont prises.

§3. La décision d'interdiction visée aux §§ 1er et 2 doit être portée à la connaissance de l'entreprise d'assurances concernée par lettre recommandée à la poste ou avec accusé de réception.

§4. La FSMA et la Banque peuvent, à la demande des autorités belges compétentes en la matière, faire application des §§ 1er et 3 à l'égard d'une entreprise d'assurances visée au présent titre lorsqu'elle a accompli en Belgique des actes contraires aux dispositions législatives ou réglementaires d'intérêt général, telles que visées à l'article 64, § 2.

Art. 73/3

Lorsque les autorités compétentes de l'Etat membre d'origine d'une entreprise d'assurances informent la Banque de leur décision d'ouvrir une procédure de liquidation ou d'adopter une

les lieux et pendant la durée qu'elle détermine.

L'article 26, § 2bis, est applicable.

La Banque informe la FSMA des mesures qu'elle a prises en application des alinéas précédents.

§2. Sans préjudice de l'application du § 1^{er}, 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'Etat membre d'origine des mesures qu'elle a prises.

§3. La décision d'interdiction visée aux §§ 1er et 2 doit être portée à la connaissance de l'entreprise d'assurances concernée par lettre recommandée à la poste ou avec accusé de réception.

§4. **La Banque peut**, à la demande des autorités belges compétentes en la matière, faire application des §§ 1er et 3 à l'égard d'une entreprise d'assurances visée au présent titre lorsqu'elle a accompli en Belgique des actes contraires aux dispositions législatives ou réglementaires d'intérêt général, telles que visées à l'article 64, § 2.

Art. 73/3

Wanneer de bevoegde autoriteiten van de lid-Staat van herkomst van een verzekeringsonderneming de Bank in kennis stellen van hun beslissing tot opening van een

mesure d'assainissement, la Banque en informe la FSMA. La Banque et la FSMA peuvent faire publier un avis au Moniteur belge et dans deux quotidiens ou périodiques à diffusion régionale.

liquidatieprocedure of tot vaststelling van een saneringsmaatregel, stelt de Bank de FSMA hiervan in kennis. **L'article 298 de la loi du [date de la présente loi] relative aux assurances est applicable.**

Cet avis contient au moins un extrait de cette décision et mentionne les autorités compétentes, la loi 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.

[...]

Art. 73/4

Art. 73/4

La Banque et la FSMA peuvent demander aux autorités compétentes de l'Etat membre d'origine des informations sur le déroulement de la mesure d'assainissement ou de la procédure de liquidation.

La Banque **peut** demander aux autorités compétentes de l'Etat membre d'origine des informations sur le déroulement de la mesure d'assainissement ou de la procédure de liquidation.

Art. 76

[...]

Les cessions de droits et obligations résultant de contrats relatifs à des risques situés en Belgique, sont opposables aux preneurs, aux assurés et à tous tiers intéressés lorsqu'elles ont été autorisées par la Banque ou par les autorités compétentes d'un autre Etat membre.

Cette opposabilité prend effet à la date de la publication visée à l'article 78.

Art. 77

[...]

§1er. Les preneurs d'assurance ont la faculté de résilier leur contrat dans un délai de nonante jours à partir de la publication visée à l'article 78. Cette résiliation prend effet le dernier jour du mois suivant celui au cours duquel la lettre de résiliation a été envoyée ou le jour d'échéance annuelle de la prime s'il est antérieur.

§2. Les dispositions du § 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.

Art. 81

Si une entreprise d'assurances, une société holding d'assurances, une société holding mixte d'assurances ou une compagnie financière mixte ne donne pas suite aux injonctions qui lui sont adressées en vertu de la présente loi ou de ses règlements d'exécution, la Banque ou la FSMA, selon le cas, peut, moyennant préavis d'un mois, indépendamment des autres mesures prévues par la loi et les règlements, rendre publiques ces injonctions par la voie du Moniteur belge.

Art. 82

§1er. Lorsque la FSMA ou la Banque fixe un délai à une entreprise afin qu'elle se mette en règle avec la loi et les arrêtés et règlements d'exécution de celle-ci, elle peut, si l'entreprise reste en défaut, infliger à celle-ci une amende administrative dont le montant ne peut être inférieur à 25 euros, ni excéder 3 % des produits techniques et financiers, le maximum étant de 1.250.000 euros, suivant un barème fixé par un règlement, selon le cas, de la FSMA ou de la Banque. En cas de récidive dans un délai de cinq ans, ce maximum est porté à 5 % des produits techniques et financiers, sans que le montant puisse excéder 1.875.000 euros.

L'amende peut être calculée à raison d'un montant journalier.

Sans préjudice du droit de citer devant le juge compétent, le recouvrement des amendes administratives peut avoir lieu par voie de contrainte à la diligence de l'administration du Cadastre, de l'Enregistrement et des Domaines et selon la procédure organisée par le Code des droits d'enregistrement, d'hypothèque et de greffe.

§2. Il ne peut être infligé d'amendes administratives qu'après que l'entreprise visée au § 1er a été entendue en sa défense, à tout le moins dûment convoquées.

Art. 81

Si une entreprise d'assurances, une société holding d'assurances, une société holding mixte d'assurances ou une compagnie financière mixte ne donne pas suite aux injonctions qui lui sont adressées en vertu de la présente loi ou de ses règlements d'exécution, la Banque [...] peut, moyennant préavis d'un mois, indépendamment des autres mesures prévues par la loi et les règlements, rendre publiques ces injonctions par la voie du Moniteur belge.

Art. 82

§1. Lorsque la [...] Banque fixe un délai à une entreprise afin qu'elle se mette en règle avec la loi et les arrêtés et règlements d'exécution de celle-ci, elle peut, si l'entreprise reste en défaut, infliger à celle-ci une amende administrative dont le montant ne peut être inférieur à 25 euros, ni excéder 3 % des produits techniques et financiers, le maximum étant de 1.250.000 euros, suivant un barème fixé par un règlement [...] de la Banque. En cas de récidive dans un délai de cinq ans, ce maximum est porté à 5 % des produits techniques et financiers, sans que le montant puisse excéder 1.875.000 euros.

L'amende peut être calculée à raison d'un montant journalier.

Sans préjudice du droit de citer devant le juge compétent, le recouvrement des amendes administratives peut avoir lieu par voie de contrainte à la diligence de l'administration du Cadastre, de l'Enregistrement et des Domaines et selon la procédure organisée par le Code des droits d'enregistrement, d'hypothèque et de greffe.

§2. Il ne peut être infligé d'amendes administratives qu'après que l'entreprise visée au § 1er a été entendue en sa défense, à tout le moins dûment convoquées.

Coördinatie ontwerp

9 JULI 1975

9 JULI 1975

**WET BETREFFENDE DE CONTROLE VAN
VERZEKERINGSONDERNEMINGEN****WET BETREFFENDE DE CONTROLE VAN
VERZEKERINGSONDERNEMINGEN****Art. 3**

§1. Het is elke onderneming, ongeacht of zij voor eigen rekening dan wel voor rekening van een derde handelt, verboden in de hoedanigheid van verzekeraar verzekeringsovereenkomsten te sluiten of aan te bieden, zonder vooraf door de Bank te zijn toegelaten.

De FSMA draagt bij tot de naleving van deze bepaling.

§2. Het is alle agenten, makelaars of tussenpersonen verboden te bemiddelen bij het sluiten van verzekeringsovereenkomsten die worden aangegaan in strijd met de bepalingen van deze wet.

§3. De in §1 bedoelde overeenkomsten, die betrekking hebben op in België gelegen risico's en die bij een niet krachtens deze wet voor de uitoefening van die activiteit gemachtigde onderneming zijn gesloten, zijn nietig.

Indien de verzekeringsnemer de overeenkomst echter te goeder trouw heeft gesloten, is de onderneming gehouden tot het nakomen van de verplichtingen die zij heeft aangegaan.

Art. 9

§ 1. De particuliere verzekeringsondernemingen naar Belgisch recht moeten opgericht zijn in de vorm van een vennootschap op aandelen, van een coöperatieve vennootschap of van een onderlinge verzekeringsvereniging; hun maatschappelijk doel moet beperkt zijn tot verzekering, kapitalisatie, of beheer van gemeenschappelijke pensioenfondsen alsmede tot de verrichtingen die er rechtstreeks uit voortvloeien. Zij moeten uit hun statuten elke bepaling weren die nadelig is voor de

Art. 3

§1. Het is elke onderneming, ongeacht of zij voor eigen rekening dan wel voor rekening van een derde handelt, verboden in de hoedanigheid van verzekeraar verzekeringsovereenkomsten te sluiten of aan te bieden, zonder vooraf door de Bank te zijn toegelaten.

De FSMA draagt bij tot de naleving van deze bepaling.

§2. Het is alle agenten, makelaars of tussenpersonen verboden te bemiddelen bij het sluiten van verzekeringsovereenkomsten die worden aangegaan in strijd met de bepalingen van deze wet.

[...]

[...]

Art. 9

§ 1. De particuliere verzekeringsondernemingen naar Belgisch recht moeten opgericht zijn in de vorm van een vennootschap op aandelen, van een coöperatieve vennootschap of van een onderlinge verzekeringsvereniging; hun maatschappelijk doel moet beperkt zijn tot verzekering, kapitalisatie, of beheer van gemeenschappelijke pensioenfondsen alsmede tot de verrichtingen die er rechtstreeks uit voortvloeien. [...]

verzekerden, de onderschrijvers en de begunstigden.

In afwijking van het eerste lid mogen de verzekeringsondernemingen die de verrichtingen bedoeld in de arbeidsongevallenwet van 10 april 1971 en in de voormelde wet van 3 juli 1967 of de verrichtingen bedoeld in het koninklijk besluit van 14 mei 1969 betreffende de toekenning van buitenwettelijke voordelen aan de werknemers bedoeld in het koninklijk besluit nr. 50 van 24 oktober 1967 betreffende het rust- en overlevingspensioen voor werknemers uitoefenen, opgericht zijn in de vorm van gemeenschappelijke kassen. In dat geval worden deze kassen voor de toepassing van deze wet en haar uitvoeringsbesluiten en -verordeningen als onderlinge verzekeringsverenigingen beschouwd.

In afwijking van het eerste lid mogen verzekeringsondernemingen naar Belgisch recht worden opgericht in de vorm van een maatschappij van onderlinge bijstand, met toepassing van artikel 43bis, § 5 of 70, §§ 6, 7 of 8 van de voormelde wet van 6 augustus 1990.

Art. 19

§1. Voor het vaststellen en toepassen van hun tarieven en voorwaarden, alsook van alle documenten die betrekking hebben op het sluiten en het uitvoeren van de verzekeringscontracten, zijn de ondernemingen gehouden zich te gedragen naar de regels die krachtens deze wet door de Koning worden vastgesteld, op advies van de Bank en de FSMA, ieder voor wat zijn bevoegdheden betreft.

§2. De maximale referentierentevoet voor levensverzekeringsverrichtingen van lange duur wordt vastgesteld door de Bank. De beslissing van de Bank dient niet goedgekeurd te worden door de Koning. De Bank brengt haar beslissing ter kennis van de FSMA en maakt ze bij uittreksel bekend in het Belgisch Staatsblad na het verstrijken van de termijn bedoeld in het eerste lid van §3.

Indien de Bank in gebreke blijft om de maximale referentievoet aan te passen, kan zij worden

In afwijking van het eerste lid mogen de verzekeringsondernemingen die de verrichtingen bedoeld in de arbeidsongevallenwet van 10 april 1971 en in de voormelde wet van 3 juli 1967 of de verrichtingen bedoeld in het koninklijk besluit van 14 mei 1969 betreffende de toekenning van buitenwettelijke voordelen aan de werknemers bedoeld in het koninklijk besluit nr. 50 van 24 oktober 1967 betreffende het rust- en overlevingspensioen voor werknemers uitoefenen, opgericht zijn in de vorm van gemeenschappelijke kassen. In dat geval worden deze kassen voor de toepassing van deze wet en haar uitvoeringsbesluiten en -verordeningen als onderlinge verzekeringsverenigingen beschouwd.

In afwijking van het eerste lid mogen verzekeringsondernemingen naar Belgisch recht worden opgericht in de vorm van een maatschappij van onderlinge bijstand, met toepassing van artikel 43bis, § 5 of 70, §§ 6, 7 of 8 van de voormelde wet van 6 augustus 1990.

Art. 19

[...]

§2. De maximale referentierentevoet voor levensverzekeringsverrichtingen van lange duur wordt vastgesteld door de Bank. De beslissing van de Bank dient niet goedgekeurd te worden door de Koning. De Bank brengt haar beslissing ter kennis van de FSMA en maakt ze bij uittreksel bekend in het Belgisch Staatsblad na het verstrijken van de termijn bedoeld in het eerste lid van §3.

Indien de Bank in gebreke blijft om de maximale referentievoet aan te passen, kan zij worden

aangemaakt door de minister van Economie om binnen dertig dagen een dergelijke aanpassing door te voeren. Blijft dergelijke aanpassing uit, dan kan de in het eerste lid bedoelde maximale referentievoet worden vastgesteld door de minister bevoegd voor Economie.

§3. Wanneer de Bank de in §2 vermelde maximale referentierentevoet vaststelt, kan de minister bevoegd voor Economie, op eigen initiatief of op verzoek van de Ministerraad, binnen vijftien dagen en mits omstandige motivering een evocatierecht uitoefenen.

Indien de minister bevoegd voor Economie geen omstandig gemotiveerde beslissing treft binnen de dertig dagen na de uitoefening van het evocatierecht, wordt de beslissing van de [Bank] definitief van kracht.

Art. 19bis

Alle clausules en overeenkomsten die niet in overeenstemming zijn met de bepalingen van deze wet of van de besluiten en verordeningen ter uitvoering ervan worden geacht vanaf het sluiten van de overeenkomst opgesteld te zijn in overeenstemming met die bepalingen.

Deze bepaling is niet van toepassing op de overeenkomsten die gesloten zijn vóór de inwerkingtreding van deze wet. Zij is wel van toepassing vanaf hun verlenging of vanaf hun wijziging door de partijen.

Zij is ook niet van toepassing op de tarieven.

Art. 19ter

Overminderd 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 verzekeringscontracten.

Art. 20

Alle documenten die bestemd zijn voor de verzekeringnemer, de verzekerde, de begunstigde, de benadeelde en de derden

aangemaakt door de minister van Economie om binnen dertig dagen een dergelijke aanpassing door te voeren. Blijft dergelijke aanpassing uit, dan kan de in het eerste lid bedoelde maximale referentievoet worden vastgesteld door de minister bevoegd voor Economie.

§3. Wanneer de Bank de in §2 vermelde maximale referentierentevoet vaststelt, kan de minister bevoegd voor Economie, op eigen initiatief of op verzoek van de Ministerraad, binnen vijftien dagen en mits omstandige motivering een evocatierecht uitoefenen.

Indien de minister bevoegd voor Economie geen omstandig gemotiveerde beslissing treft binnen de dertig dagen na de uitoefening van het evocatierecht, wordt de beslissing van de [Bank] definitief van kracht.

[...]

[...]

[...]

betrokken bij de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst en in het algemeen ieder document dat door de verzekeringsondernemingen in België ter algemene kennis wordt gebracht, moeten de door de Koning op advies van de FSMA bepaalde vermeldingen bevatten.

Hij kan ook de inlichtingen bepalen die de verzekeringsondernemingen aan de verzekeringsnemer moeten medelen vóór het sluiten van de overeenkomst en gedurende de looptijd ervan.

Art. 21

§1. De Bank en de FSMA bepalen, ieder voor wat zijn bevoegdheden betreft, de gegevens die de verzekeringsondernemingen dienen te verstrekken opdat zou kunnen worden nagegaan of de wettelijke en reglementaire bepalingen waaraan zij zijn onderworpen, zijn nageleefd. De Bank en de FSMA bepalen voor deze gegevens tevens de rapporteringsfrequentie en -modaliteiten, ieder voor wat zijn bevoegdheden betreft.

§1bis. Onverminderd paragraaf 1 moeten de verzekeringsondernemingen alle documenten betreffende de contracten die door hun Belgische vestiging zijn gesloten, bewaren, hetzij in het hoofdkantoor van de Belgische ondernemingen, hetzij in de Belgische zetel van de agentschappen of bijkantoren van de buitenlandse ondernemingen, hetzij op een andere plaats die vooraf toegelaten is door de Bank en de FSMA ieder voor wat zijn bevoegdheden betreft.

Onverminderd andere wettelijke bepalingen, kunnen de Bank en de FSMA, ieder voor wat zijn bevoegdheden betreft bij verordening de termijn bepalen gedurende welke de vorenbedoelde bescheiden bewaard moeten worden.

Op eenvoudig verzoek van de Bank of de FSMA zijn de ondernemingen bedoeld in artikel 2, §1 ertoe gehouden alle inlichtingen te verstrekken en alle documenten in te leveren die de Bank of de FSMA nodig hebben ter uitvoering van hun respectieve taken.

§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.

§1bis. [...]

[...]

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.

De Bank en de FSMA kunnen, ieder voor wat zijn bevoegdheden betreft, 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 onderzoeken doen naar de financiële toestand en de bedrijvigheid van die ondernemingen.

De Bank en de FSMA kunnen, ieder voor wat hun respectieve bevoegdheden betreft, bij de bijkantoren van Belgische ondernemingen die in een andere Lid-Staat zijn gevestigd, na voorafgaande kennisgeving aan de bevoegde autoriteiten van die Lid-Staat, de in het vierde lid bedoelde inspecties verrichten. Evenzo kunnen zij de bevoegde autoriteiten van de Lid-Staat van het bijkantoor verzoeken voor hun rekening die inspecties te verrichten.

De agenten, makelaars of tussenpersonen inzake verzekeringen zijn gehouden tot het verstrekken aan de Bank en de FSMA, ieder voor wat zijn bevoegdheden betreft, op eenvoudig verzoek, van alle inlichtingen betreffende de verzekeringscontracten die zij in hun bezit hebben.

De Bank en de FSMA kunnen, ieder voor wat zijn bevoegdheden betreft voor de uitvoering van de vier voorgaande leden personeelsleden of zelfstandige hiertoe gemachtigde deskundigen delegeren, die hen verslag uitbrengen.

§1ter. Indien op de verzekeringsonderneming de bepalingen van artikel 26 worden toegepast kunnen de Bank en de FSMA, ieder voor wat zijn bevoegdheden betreft

- het verzoek om inlichtingen en bescheiden en de inzage ter plaatse bedoeld in § 1, derde en vierde lid, uitbreiden tot elke in België gevestigde onderneming waarop de verzekeringsonderneming, alleen of samen met of in overleg met anderen, in rechte of in feite, controle uitoefent in de zin van het koninklijk besluit van 6 maart 1990 op de geconsolideerde jaarrekening van de ondernemingen;

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 onderzoeken doen naar de financiële toestand en de bedrijvigheid van die ondernemingen.

De Bank kan bij de bijkantoren van Belgische ondernemingen die in een andere Lid-Staat zijn gevestigd, na voorafgaande kennisgeving aan de bevoegde autoriteiten van die Lid-Staat, de in het vierde lid bedoelde inspecties verrichten. Evenzo kan zij de bevoegde autoriteiten van de Lid-Staat van het bijkantoor verzoeken voor haar rekening die inspecties te verrichten.

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.

De Bank kan voor de uitvoering van de voorgaande leden personeelsleden of zelfstandige hiertoe gemachtigde deskundigen delegeren, die haar verslag uitbrengen.

§1ter. Indien op de verzekeringsonderneming de bepalingen van artikel 26 worden toegepast **kan de Bank**

- het verzoek om inlichtingen en bescheiden en de inzage ter plaatse bedoeld in § 1, derde en vierde lid, uitbreiden tot elke in België gevestigde onderneming waarop de verzekeringsonderneming, alleen of samen met of in overleg met anderen, in rechte of in feite, controle uitoefent in de zin van het koninklijk besluit van 6 maart 1990 op de geconsolideerde jaarrekening van de ondernemingen;

- hetzelfde doen ten aanzien van in België gevestigde ondernemingen of instellingen waarmee de onderneming een beheersovereenkomst, een herverzekeringsovereenkomst of een andere overeenkomst heeft gesloten waardoor het beheer kan worden overgedragen;
- de in de §1bis bedoelde controle kan in het kader van internationale overeenkomsten eveneens worden uitgebreid tot in het buitenland gevestigde verzekeringsbijkantoren en dochterondernemingen van verzekeringsondernemingen naar Belgisch recht. De Bank en de FSMA kunnen voor de toepassing van dit lid akkoorden sluiten met buitenlandse controleoverheden.
- hetzelfde doen ten aanzien van in België gevestigde ondernemingen of instellingen waarmee de onderneming een beheersovereenkomst, een herverzekeringsovereenkomst of een andere overeenkomst heeft gesloten waardoor het beheer kan worden overgedragen;
- de in de §1bis bedoelde controle kan in het kader van internationale overeenkomsten eveneens worden uitgebreid tot in het buitenland gevestigde verzekeringsbijkantoren en dochterondernemingen van verzekeringsondernemingen naar Belgisch recht. De Bank [...] **kan** voor de toepassing van dit lid akkoorden sluiten met buitenlandse controleoverheden.

Die uitbreiding die onderwerp moet zijn van een met redenen omklede beslissing, kan slechts tot doel hebben het nazicht van de financiële toestand van de gecontroleerde verzekeringsonderneming, alsmede van de nakoming van de verplichtingen die ze jegens de verzekerden of begunstigten van verzekeringscontracten heeft aangegaan.

Die uitbreiding die onderwerp moet zijn van een met redenen omklede beslissing, kan slechts tot doel hebben het nazicht van de financiële toestand van de gecontroleerde verzekeringsonderneming [...].

Art. 21octies

§1. Onverminderd de toepassing van artikel 19bis, eisen de FSMA en de Bank, ieder voor wat zijn bevoegdheden betreft, de intrekking of omvorming van de documenten met contractueel of publicitair karakter waarvan zij vaststellen dat zij met de door of krachtens de wet gestelde bepalingen niet overeenstemmen. Zij stellen elkaar daarvan in kennis.

§2. De Bank kan eisen dat een onderneming maatregelen neemt om een tarief in evenwicht te brengen indien zij vaststelt dat de toepassing van dat tarief verlieslatend is. Zij stelt de FSMA daarvan in kennis.

Onverminderd het eerste lid kan de Bank, op advies van de FSMA, op verzoek van een onderneming, en indien zij vaststelt dat de toepassing van dat tarief, niettegenstaande de toepassing van artikel 138bis -4, §§ 2 en 3 van de

Art. 21octies

§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. De Bank kan eisen dat een onderneming maatregelen neemt om een tarief in evenwicht te brengen indien zij vaststelt dat de toepassing van dat tarief verlieslatend is. Zij stelt de FSMA daarvan in kennis.

Onverminderd het eerste lid kan de Bank, op advies van de FSMA, op verzoek van een onderneming, en indien zij vaststelt dat de toepassing van dat tarief, niettegenstaande de toepassing van **artikel 204, §§ 2 en 3 van de wet**

wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst, verlieslatend is of dreigt te worden, in het geval van een andere dan beroepsgebonden ziekteverzekeringsovereenkomst zoals bedoeld in artikel 138bis -2 van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst, beslissen dat een onderneming maatregelen moet nemen om haar tarief in evenwicht te brengen. Deze maatregelen kunnen een aanpassing van de dekkingsvoorwaarden inhouden.

De tariefverhoging wordt 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 contracten, die vervallen vanaf de eerste dag van de tweede maand die volgt op de kennisgeving van de beslissing van de Bank.

De tariefverhoging is niet onderworpen aan de verplichting tot prijsverhogingsaangifte bedoeld in de wet van 22 januari 1945 betreffende de economische reglementering en de prijzen, en in de uitvoeringsbesluiten ervan. De Bank brengt de FSMA en de Prijzencommissie in kennis van de beslissing tot tariefverhoging. Die beslissing heeft slechts uitwerking vijftien dagen na die kennisgeving en geldt slechts voor een door de Bank bepaalde duur.

Art. 22

§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 Bank en de FSMA in kennis van de ontwerpen van wijzigingen aan de statuten, alsook van de beslissingen die zij van plan zijn tijdens die vergadering te nemen en die een weerslag zouden kunnen hebben op de contracten in het algemeen.

De Bank en de FSMA kunnen eisen dat de door haar betreffende die ontwerpen geformuleerde opmerkingen ter kennis worden gebracht van de algemene vergadering of, bij ontstentenis ervan, van het beslissingsorgaan van de onderneming.

van ["datum van deze wet"] betreffende de verzekeringen, verlieslatend is of dreigt te worden, in het geval van een andere dan beroepsgebonden ziekteverzekeringsovereenkomst zoals bedoeld in **artikel 202, van de wet van ["datum van deze wet"] betreffende de verzekeringen**, beslissen dat een onderneming maatregelen moet nemen om haar tarief in evenwicht te brengen. Deze maatregelen kunnen een aanpassing van de dekkingsvoorwaarden inhouden.

[...]

De tariefverhoging is niet onderworpen aan de verplichting tot prijsverhogingsaangifte bedoeld in de wet van 22 januari 1945 betreffende de economische reglementering en de prijzen, en in de uitvoeringsbesluiten ervan. De Bank brengt de FSMA en de Prijzencommissie in kennis van de beslissing tot tariefverhoging. Die beslissing heeft slechts uitwerking vijftien dagen na die kennisgeving en geldt slechts voor een door de Bank bepaalde duur.

Art. 22

§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 Bank [...] in kennis van de ontwerpen van wijzigingen aan de statuten, alsook van de beslissingen die zij van plan zijn tijdens die vergadering te nemen en die een weerslag zouden kunnen hebben op de contracten in het algemeen.

De Bank kan eisen dat de door haar betreffende die ontwerpen geformuleerde opmerkingen 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.

De bepalingen in de statuten van de onderlinge verzekeringsverenigingen betreffende de criteria bedoeld in artikel 15bis, § 1, 1°, a) en b) kunnen pas worden gewijzigd wanneer de FSMA en de Bank verklaard hebben geen bezwaar tegen deze wijziging te hebben.

§2. Binnen de maand die volgt op hun goedkeuring door de algemene vergadering of, bij ontstentenis ervan, door het beslissingsorgaan, stellen de Belgische en buitenlandse ondernemingen de Bank en de FSMA in kennis van de wijzigingen aan de statuten en de beslissingen die een weerslag zouden kunnen hebben op de contracten.

Binnen een termijn van ten hoogste één maand, te rekenen van de datum af waarop zij er kennis van gekregen heeft, verzet de Bank of de FSMA, ieder voor wat zijn bevoegdheden betreft zich tegen de toepassing in België van elk der door het vorig lid bedoelde beslissingen of wijzigingen die strijdig zijn met de bepalingen van deze wet of van de maatregelen die in uitvoering ervan genomen worden.

§3. De Belgische ondernemingen en de in België gevestigde buitenlandse ondernemingen leggen periodiek aan de Bank een gedetailleerde financiële staat voor. Die staat wordt opgemaakt overeenkomstig de regels die zijn vastgesteld door de Bank, die ook de rapporteringsfrequentie bepaalt. Bovendien kan de Bank eisen dat haar geregeld andere cijfergegevens of uitleg worden verstrekt zodat zij kan nagaan of de bepalingen van deze wet of de ter uitvoering ervan genomen besluiten en reglementen zijn nageleefd. Voor bepaalde categorieën van ondernemingen of in bijzondere gevallen die behoorlijk zijn gemotiveerd, kan de Bank afwijkingen toestaan van de ter uitvoering van dit lid genomen reglementen.

De effectieve leiding van de verzekeringsonderneming, in voorkomend geval het directiecomité, verklaart aan de Bank dat de voornoemde periodieke staten die haar aan het einde van het eerste halfjaar en aan het einde van het boekjaar worden bezorgd door de

Die opmerkingen en de antwoorden moeten in de notulen worden opgenomen.

De bepalingen in de statuten van de onderlinge verzekeringsverenigingen betreffende de criteria bedoeld in artikel 15bis, § 1, 1°, a) en b) kunnen pas worden gewijzigd wanneer **de Bank verklaard heeft** geen bezwaar tegen deze wijziging te hebben.

§2. Binnen de maand die volgt op hun goedkeuring door de algemene vergadering of, bij ontstentenis ervan, door het beslissingsorgaan, stellen de Belgische en buitenlandse ondernemingen de Bank [...] in kennis van de wijzigingen aan de statuten en de beslissingen die een weerslag zouden kunnen hebben op de contracten.

Binnen een termijn van ten hoogste één maand, te rekenen van de datum af waarop zij er kennis van gekregen heeft, verzet de Bank [...] zich tegen de toepassing in België van elk der door het vorig lid bedoelde beslissingen of wijzigingen die strijdig zijn met de bepalingen van deze wet of van de maatregelen die in uitvoering ervan genomen worden.

§3. De Belgische ondernemingen en de in België gevestigde buitenlandse ondernemingen leggen periodiek aan de Bank een gedetailleerde financiële staat voor. Die staat wordt opgemaakt overeenkomstig de regels die zijn vastgesteld door de Bank, die ook de rapporteringsfrequentie bepaalt. Bovendien kan de Bank eisen dat haar geregeld andere cijfergegevens of uitleg worden verstrekt zodat zij kan nagaan of de bepalingen van deze wet of de ter uitvoering ervan genomen besluiten en reglementen zijn nageleefd. Voor bepaalde categorieën van ondernemingen of in bijzondere gevallen die behoorlijk zijn gemotiveerd, kan de Bank afwijkingen toestaan van de ter uitvoering van dit lid genomen reglementen.

De effectieve leiding van de verzekeringsonderneming, in voorkomend geval het directiecomité, verklaart aan de Bank dat de voornoemde periodieke staten die haar aan het einde van het eerste halfjaar en aan het einde van het boekjaar worden bezorgd door de

onderneming, in overeenstemming zijn met de boekhouding en de inventarissen. Daartoe is vereist dat de periodieke staten volledig zijn, d.w.z. dat zij alle gegevens bevatten uit de boekhouding en de inventarissen op basis waarvan de periodieke staten worden opgesteld, en dat zij juist zijn, d.w.z. dat zij de gegevens correct weergeven uit de boekhouding en de inventarissen op basis waarvan de periodieke staten worden opgesteld. De effectieve leiding bevestigt het nodige gedaan te hebben opdat de voornoemde staten volgens de geldende richtlijnen van de Bank worden opgemaakt, en worden opgesteld met toepassing van de boekings- en waarderingsregels voor de opstelling van de jaarrekening, of, voor de periodieke rapporteringsstaten die geen betrekking hebben op het einde van het boekjaar, met toepassing van de boekings- en waarderingsregels voor de opstelling van de jaarrekening met betrekking tot het laatste boekjaar.

§4. De Belgische ondernemingen die voornemens zijn overeenkomsten te onderschrijven met betrekking tot buiten de Europese Economische Ruimte gelegen risico's zijn gehouden de Bank hiervan vooraf in kennis te stellen, met vermelding van het land op het grondgebied waarvan zij deze activiteit wensen uit te oefenen en de aard van de risico's die zij voorstellen te dekken.

De in België gevestigde buitenlandse ondernemingen moeten dezelfde inlichtingen verstrekken wanneer zij voornemens zijn vanuit België overeenkomsten met betrekking tot in het buitenland gelegen risico's te onderschrijven.

Op advies van de Bank kan de Koning de gegevens of bewijsstukken bepalen die te dien einde moeten worden verstrekt.

Indien solvabiliteitsattesten of attesten van takken vereist zijn krachtens een verplichting die voortvloeit uit een verdrag of een internationale overeenkomst, worden deze afgegeven door de Bank.

Iedere beslissing tot weigering van een attest moet nauwkeurig met redenen omkleed zijn en

onderneming, in overeenstemming zijn met de boekhouding en de inventarissen. Daartoe is vereist dat de periodieke staten volledig zijn, d.w.z. dat zij alle gegevens bevatten uit de boekhouding en de inventarissen op basis waarvan de periodieke staten worden opgesteld, en dat zij juist zijn, d.w.z. dat zij de gegevens correct weergeven uit de boekhouding en de inventarissen op basis waarvan de periodieke staten worden opgesteld. De effectieve leiding bevestigt het nodige gedaan te hebben opdat de voornoemde staten volgens de geldende richtlijnen van de Bank worden opgemaakt, en worden opgesteld met toepassing van de boekings- en waarderingsregels voor de opstelling van de jaarrekening, of, voor de periodieke rapporteringsstaten die geen betrekking hebben op het einde van het boekjaar, met toepassing van de boekings- en waarderingsregels voor de opstelling van de jaarrekening met betrekking tot het laatste boekjaar.

§4. De Belgische ondernemingen die voornemens zijn overeenkomsten te onderschrijven met betrekking tot buiten de Europese Economische Ruimte gelegen risico's zijn gehouden de Bank hiervan vooraf in kennis te stellen, met vermelding van het land op het grondgebied waarvan zij deze activiteit wensen uit te oefenen en de aard van de risico's die zij voorstellen te dekken.

De in België gevestigde buitenlandse ondernemingen moeten dezelfde inlichtingen verstrekken wanneer zij voornemens zijn vanuit België overeenkomsten met betrekking tot in het buitenland gelegen risico's te onderschrijven.

Op advies van de Bank kan de Koning de gegevens of bewijsstukken bepalen die te dien einde moeten worden verstrekt.

Indien solvabiliteitsattesten of attesten van takken vereist zijn krachtens een verplichting die voortvloeit uit een verdrag of een internationale overeenkomst, worden deze afgegeven door de Bank.

Iedere beslissing tot weigering van een attest moet nauwkeurig met redenen omkleed zijn en

ter kennis worden gesteld van de betrokken onderneming.

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 of de FSMA, al naargelang het geval ervan in kennis stellen dat die onderneming de wettelijke, reglementaire of bestuursrechtelijke bepalingen die deze Lid-Staat heeft vastgesteld en waarop genoemde autoriteiten toezien, heeft overtreden, neemt de Bank of de FSMA, al naargelang het geval 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.

Art. 28ter

§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 Lid-Staat van de Europese Economische Ruimte, andere dan België, en de partijen het toepasselijk recht niet hebben gekozen dan wordt de overeenkomst beheerst door het recht van de Lid-Staat waar het risico is gelegen.

ter kennis worden gesteld van de betrokken onderneming.

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.

[...]

§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 én in één of meer andere Lid-Statens van de Europese Economische Ruimte, dan hebben de partijen bij de overeenkomst de keuze tussen de toepassing van het recht van de Lid-Statens waar die risico's gelegen zijn of het recht van het land waar de verzekeringsnemer zijn gewone verblijfplaats of zijn hoofdbestuur heeft.

§4. Niettegenstaande de § 1, tweede lid, §§ 2 en 3 mogen de partijen, wanneer de in die paragrafen bedoelde Lid-Statens een ruimere keuzevrijheid van het op de overeenkomst toepasselijk recht toestaan, zich op die vrijheid beroepen.

§5. Niettegenstaande de §§ 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 Lid-Staat van de Europese Economische Ruimte, het recht van die Staat kiezen.

§6. Voor de grote risico's, zoals ze worden gedefinieerd door de Koning op advies van de Bank, 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 gelocaliseerd zijn.

§7. De in de § 1, tweede lid en de §§ 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 dat land, onder al de Lid-Statens die volgens de bepalingen van de § 1, tweede lid en de §§ 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 ander land dat volgens de voornoemde paragrafen in aanmerking komt, dan mag op dat deel van de overeenkomst het recht van dat land worden toegepast.

Er wordt vermoed dat de overeenkomst het nauwst verbonden is met het land waar het risico is gelegen.

§8. Wanneer een Staat 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 dit hoofdstuk toepasselijk recht.

Art. 28^{quater}

[...]

§1. Indien een zaak bij een Belgische rechter aanhangig wordt gemaakt dan mogen de bepalingen van artikel 28ter 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 Lid-Staat waar het risico is gelegen of van de Lid-Staat die de verplichting tot verzekering oplegt indien en voor zover die bepalingen volgens het recht van dat land 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 Lid-Staat gelegen zijn, dan wordt de overeenkomst voor de toepassing van dit artikel beschouwd als bestaande uit verscheidene overeenkomsten waarvan elk betrekking heeft op één Lid-Staat.

Art. 28quinquies [...]

Wanneer bij verplichte verzekering het recht van de Lid-Staat waar het risico gelegen is, in strijd is met het recht van de Lid-Staat die de verplichting tot verzekering oplegt, heeft dat laatste voorrang.

Art. 28sexies [...]

De overeenkomsten die bestemd zijn om te voldoen aan een door de Belgische wetgeving opgelegde verzekeringsplicht worden beheerst door het Belgisch recht.

Wanneer een verzekeringsovereenkomst dekking verleent in verscheidene Lid-Staten 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 Lid-Staat.

Art. 28septies [...]

Wanneer de verzekeringsonderneming, 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.

Art. 28octies [...]

De bepalingen van dit hoofdstuk zijn niet van toepassing op de lopende overeenkomsten.

Art. 28nonies [...]

§1. Wanneer de overeenkomst betrekking heeft op in België gelegen risico's, dan is het toepasselijk recht het Belgische recht, niettegenstaande elk tegenstrijdig beding.

In afwijking van lid 1 kunnen de partijen, wanneer de verzekeringsnemer een natuurlijke persoon is die zijn gewone verblijfplaats in België heeft maar onderdaan is van een Lid-Staat van de Europese Economische Ruimte andere dan

België, de toepassing van het recht van die Staat kiezen.

§2. Wanneer de overeenkomst betrekking heeft op risico's gelegen in een Lid-Staat van de Europese Economische Ruimte, andere dan België, en de partijen het toepasselijk recht niet hebben gekozen dan wordt de overeenkomst beheerst door het recht van de Lid-Staat waar het risico is gelegen.

§3. Wanneer een Staat 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 dit hoofdstuk toepasselijk recht.

Art. 28*decies*

[...]

§1. Indien een geschil bij een Belgische rechter aanhangig wordt gemaakt dan mogen de bepalingen van artikel 28*nonies* 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 Lid-Staat waar het risico is gelegen indien en voor zover die bepalingen volgens het recht van die Staat toepasselijk zijn, ongeacht het recht dat de overeenkomst beheerst.

§2. Wanneer het risico in België gelegen is, zijn de dwingende bepalingen van het Belgische recht van toepassing welke ook het door de partijen gekozen recht is.

Art. 41

[...]

§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 van Belgische nationaliteit, te benoemen door de Koning.

Elf leden worden gekozen uit de vertegenwoordigers van toegelaten ondernemingen die in België bedrijvig zijn, 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 één 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, kunnen een waarnemer bij de Commissie afvaardigen.

De Koning benoemt eveneens een plaatsvervanger van 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 secties oprichten; secties eigen aan de verrichtingen van hypothecaire leningen of kapitalisatie kunnen eveneens opgericht worden.

Die secties bereiden de werkzaamheden van de Commissie voor. Bij het oprichten van de secties 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 sectie bestaat uit ten minste vier leden van de Commissie. Zowel de Commissie als de secties 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 secties 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 sectievergaderingen bijwonen.

De Commissie stelt haar huishoudelijk reglement op en legt het aan de Minister ter goedkeuring voor.

Art. 65

[...]

De verzekeringsondernemingen moeten de algemene en de bijzondere voorwaarden van de in België verplicht gestelde verzekeringen aan de Bank en de FSMA meedelen voordat er gebruik van wordt gemaakt.

De in het eerste lid bedoelde inlichtingen en bescheiden dienen minstens in de taal te worden gesteld die bij wet of decreet wordt opgelegd.

Art. 69

Op verzoek van de FSMA of de Bank, ieder wat hun respectieve bevoegdheden betreft 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 respectieve bevoegdheidssfeer van de FSMA en 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 kunnen de FSMA en de Bank binnen hun respectieve bevoegdheidssfeer 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 of aan de FSMA, op eenvoudig verzoek, van alle inlichtingen over verzekeringsovereenkomsten betreffende risico's gelegen in België, die zij in hun bezit hebben.

De FSMA en de Bank kunnen voor de uitvoering van de drie voorgaande leden naast ambtenaren van hun administratie ook zelfstandige hiertoe gemachtigde deskundigen delegeren, die hun verslag uitbrengen.

Art. 71

§1. Wanneer de Bank of de FSMA vaststellen dat een verzekeringsonderneming zich niet conformeert aan de in België geldende wettelijke en reglementaire bepalingen die tot hun respectieve bevoegdheidssfeer behoren, manen zij de verzekeringsonderneming aan om, binnen de termijn die zij bepalen, de vastgestelde toestand te verhelpen.

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.

Art. 71

§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 en de FSMA stellen elkaar wederzijds in kennis van hun voornemen toepassing te maken van het vorige lid.

Indien de toestand na deze termijn niet is verholpen, stellen de Bank of de FSMA, ier wat hun bevoegdheidssfeer betreft de bevoegde autoriteiten van de Lid-Staat van herkomst hiervan in kennis.

Wanneer de overtredingen blijven aanhouden, kunnen de Bank en de FSMA, ieder wat hun bevoegdheidssfeer betreft, 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 kunnen de Bank en 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. De Bank en de FSMA kunnen op kosten van de verzekeringsonderneming tot publicatie van de verbodsbepalingen overgaan in de kranten en tijdschriften van hun keuze of op plaatsen en voor de duur die zij bepalen.

Artikel 26, §2bis is van toepassing.

De Bank en de FSMA stellen elkaar in kennis van de maatregelen getroffen met toepassing van de vorige leden.

§2. Onverminderd de toepassing van de §1, kunnen de Bank en de FSMA in dringende gevallen passende maatregelen treffen om inbreuken te voorkomen op de regels die van toepassing zijn op de verzekeringsondernemingen en die tot hun respectieve bevoegdheidssfeer behoren. Met name kunnen de Bank en de FSMA deze onder meer de verzekeringsondernemingen beletten nieuwe verzekeringsovereenkomsten met betrekking tot Belgische risico's te sluiten. Zij kunnen op kosten van de verzekeringsonderneming tot publicatie van de verbodsbepalingen overgaan in de kranten en tijdschriften van hun keuze of op plaatsen en voor de duur die zij bepalen.

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, §2bis is van toepassing.

De Bank stelt de FSMA in kennis van de maatregelen getroffen met toepassing van de vorige leden.

§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 en de FSMA brengen elkaar en de bevoegde autoriteiten van de Lid-Staat van herkomst onmiddellijk op de hoogte van de genomen maatregelen.

§3. De verbodsbeslissing bedoeld in de §§ 1 en 2 moet ter kennis worden gebracht van de betrokken verzekeringsonderneming bij aangetekende brief of bij brief met ontvangstbewijs.

§4. De FSMA en de Bank kunnen, op verzoek van de ter zake bevoegde Belgische autoriteiten, de §§ 1 en 3 toepassen op een in deze titel bedoelde verzekeringsonderneming wanneer zij in België handelingen heeft gesteld die strijdig zijn met wettelijke of reglementaire bepalingen van algemeen belang, zoals bedoeld in artikel 64, §2.

Art. 73/3

Wanneer de bevoegde autoriteiten van de lid-Staat van herkomst van een verzekeringsonderneming de Bank in kennis stellen van hun beslissing tot opening van een liquidatieprocedure of tot vaststelling van een saneringsmaatregel, stelt de Bank de FSMA hiervan in kennis. De Bank en de FSMA kunnen 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, naargelang het geval, de aangewezen liquidateur of saneringscommissaris en wordt bekendgemaakt in minstens één van de Belgische officiële talen.

Art. 73/4

De Bank en de FSMA kunnen de bevoegde autoriteiten van de lid-Staat van herkomst om informatie over het verloop van de saneringsmaatregel of van de liquidatieprocedure verzoeken.

Art. 76

De overdrachten van de rechten en de verplichtingen die voortvloeien uit

De Bank brengt de FSMA en de bevoegde autoriteiten van de Lid-Staat van herkomst onmiddellijk op de hoogte van de genomen maatregelen.

§3. De verbodsbeslissing bedoeld in de §§ 1 en 2 moet ter kennis worden gebracht van de betrokken verzekeringsonderneming bij aangetekende brief of bij brief met ontvangstbewijs.

§4. **De Bank kan**, op verzoek van de ter zake bevoegde Belgische autoriteiten, de §§ 1 en 3 toepassen op een in deze titel bedoelde verzekeringsonderneming wanneer zij in België handelingen heeft gesteld die strijdig zijn met wettelijke of reglementaire bepalingen van algemeen belang, zoals bedoeld in artikel 64, §2.

Art. 73/3

Wanneer de bevoegde autoriteiten van de lid-Staat van herkomst van een verzekeringsonderneming de Bank in kennis stellen van hun beslissing tot opening van een liquidatieprocedure of tot vaststelling van een saneringsmaatregel, stelt de Bank de FSMA hiervan in kennis. **Artikel 298 van de wet ["datum van deze wet"] betreffende de verzekeringen is van toepassing.**

[...]

Art. 73/4

De Bank **kan** de bevoegde autoriteiten van de lid-Staat van herkomst om informatie over het verloop van de saneringsmaatregel of van de liquidatieprocedure verzoeken.

[...]

overeenkomsten betreffende risico's gelegen in België zijn tegenstelbaar aan de verzekeringsnemers, de verzekerden en alle betrokken derden wanneer ze werden toegestaan door de Bank of door de bevoegde autoriteiten van een andere Lid-Staat.

Die tegenstelbaarheid heeft uitwerking vanaf de dag van de in artikel 78 bedoelde publicatie.

Art. 77

[...]

§1. De verzekeringsnemers hebben de mogelijkheid hun overeenkomst op te zeggen binnen een termijn van negentig dagen te rekenen vanaf de publicatie bedoeld in artikel 78. Die opzegging gaat in op de laatste dag van de maand volgend op de maand waarin de opzegbrief werd verzonden of op de jaarlijkse premieervaldag indien die vroeger valt.

§2. De bepalingen van de §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.

Art. 81

Indien een verzekeringsonderneming, een verzekeringsholding, een gemengde verzekeringsholding of een gemengde financiële holding geen gevolg geeft aan de aanmaningen die haar worden gegeven krachtens deze wet of haar uitvoeringsverordeningen, kan de Bank of de FSMA, al naargelang het geval, met een maand aanzegging, afgezien van de andere maatregelen door de wet en de verordeningen voorgeschreven, die aanmaningen in het Belgisch Staatsblad bekendmaken.

Art. 82

§1. Wanneer de FSMA of de Bank aan een onderneming een termijn heeft opgelegd om zich met de wet en de besluiten en verordeningen ter uitvoering ervan in regel te stellen, kan zij, wanneer de onderneming in

Art. 81

Indien een verzekeringsonderneming, een verzekeringsholding, een gemengde verzekeringsholding of een gemengde financiële holding geen gevolg geeft aan de aanmaningen die haar worden gegeven krachtens deze wet of haar uitvoeringsverordeningen, kan de Bank [...] met een maand aanzegging, afgezien van de andere maatregelen door de wet en de verordeningen voorgeschreven, die aanmaningen in het Belgisch Staatsblad bekendmaken.

Art. 82

§1. Wanneer [...] de Bank aan een onderneming een termijn heeft opgelegd om zich met de wet en de besluiten en verordeningen ter uitvoering ervan in regel te stellen, kan zij, wanneer de onderneming in gebreke blijft, deze een

gebreke blijft, deze een administratieve geldboete opleggen waarvan het bedrag niet minder dan 25 euro en niet meer dan 3 % van de technische en financiële opbrengsten met een maximum van 1.250.000 euro mag bedragen, volgens een barema bepaald in een verordening, al naargelang het geval, van de FSMA of van de Bank. In geval van herhaling binnen een termijn van vijf jaar wordt het maximum gebracht op 5 % van de technische en financiële opbrengsten zonder dat het bedrag 1.875.000 euro mag overschrijden.

De geldboete mag worden berekend in een dagbedrag.

Onverminderd het recht om te dagvaarden voor de bevoegde rechter, kan de invordering van de administratieve boeten gebeuren bij dwangmaatregel door toedoen van de administratie van het Kadaster, de Registratie en de Domeinen en overeenkomstig de procedure geregeld door het Wetboek der registratie-, hypotheek- en griffierechten.

§2. Geen administratieve geldboete mag worden opgelegd dan nadat de in §1 bedoelde onderneming in haar verweer is gehoord, minstens behoorlijk opgeroepen.

administratieve geldboete opleggen waarvan het bedrag niet minder dan 25 euro en niet meer dan 3 % van de technische en financiële opbrengsten met een maximum van 1.250.000 euro mag bedragen, volgens een barema bepaald in een verordening [...] van de Bank. In geval van herhaling binnen een termijn van vijf jaar wordt het maximum gebracht op 5 % van de technische en financiële opbrengsten zonder dat het bedrag 1.875.000 euro mag overschrijden.

De geldboete mag worden berekend in een dagbedrag.

Onverminderd het recht om te dagvaarden voor de bevoegde rechter, kan de invordering van de administratieve boeten gebeuren bij dwangmaatregel door toedoen van de administratie van het Kadaster, de Registratie en de Domeinen en overeenkomstig de procedure geregeld door het Wetboek der registratie-, hypotheek- en griffierechten.

§2. Geen administratieve geldboete mag worden opgelegd dan nadat de in §1 bedoelde onderneming in haar verweer is gehoord, minstens behoorlijk opgeroepen.

Coordination projet

25 JUIN 1992

25 JUIN 1992

LOI SUR LE CONTRAT D'ASSURANCE TERRESTRE

LOI SUR LE CONTRAT D'ASSURANCE TERRESTRE

TITRE I
LE CONTRAT D'ASSURANCE TERRESTRE EN GENERALTITRE I
LE CONTRAT D'ASSURANCE TERRESTRE EN GENERALCHAPITRE I^{er}
Dispositions préliminairesCHAPITRE I^{er}
Dispositions préliminairesArticle 1^{er}Article 1^{er}

Définitions

Définitions

Au sens de la présente loi, on entend par :

Au sens de la présente loi, on entend par :

A. *Contrat d'assurance :*A. *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.

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.

B. *Assuré :*B. *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.

- 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.

C. *Bénéficiaire :*C. *Bénéficiaire :*

la personne en faveur de laquelle sont stipulées des prestations d'assurance.

la personne en faveur de laquelle sont stipulées des prestations d'assurance.

D. *Personne lésée :*D. *Personne lésée :*

dans une assurance de responsabilité, la personne victime d'un dommage dont l'assuré est responsable.

dans une assurance de responsabilité, la personne victime d'un dommage dont l'assuré est responsable.

E. Prime :

toute espèce de rémunération demandée par l'assureur en contrepartie de ses engagements.

F. Prestation d'assurance :

le montant payable ou le service à fournir par l'assureur en exécution du contrat d'assurance.

G. Assurance de dommages :

celle dans laquelle la prestation d'assurance dépend d'un événement incertain qui cause un dommage au patrimoine d'une personne.

H. Assurance de personnes :

celle 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.

I. 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.

J. Assurance à caractère forfaitaire :

celle dans laquelle la prestation de l'assureur ne dépend pas de l'importance du dommage.

K. 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.

L. Proposition d'assurance :

un formulaire émanant de l'assureur, à remplir par le preneur, 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.

M. 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

E. Prime :

toute espèce de rémunération demandée par l'assureur en contrepartie de ses engagements.

F. Prestation d'assurance :

le montant payable ou le service à fournir par l'assureur en exécution du contrat d'assurance.

G. Assurance de dommages :

celle dans laquelle la prestation d'assurance dépend d'un événement incertain qui cause un dommage au patrimoine d'une personne.

H. Assurance de personnes :

celle 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.

I. 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.

J. Assurance à caractère forfaitaire :

celle dans laquelle la prestation de l'assureur ne dépend pas de l'importance du dommage.

K. 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.

L. Proposition d'assurance :

un formulaire émanant de l'assureur, à remplir par le preneur, 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.

M. 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.

N. Réduction en assurance à caractère indemnitaire :

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.

Art. 2

Champ d'application

§ 1^{er}. La présente loi s'applique à toutes les assurances terrestres dans la mesure où il n'y est pas dérogé par des lois particulières.

Elle ne s'applique ni à la réassurance, ni aux assurances des transports de marchandises, assurances bagages et déménagements exceptées.

§ 2. La présente loi est applicable aux associations d'assurances mutuelles.

Afin de tenir compte des particularités de cette forme d'assurance, le Roi peut toutefois déterminer les dispositions qui ne leur sont pas applicables et fixer les modalités selon lesquelles d'autres dispositions le sont.

§ 3. La présente loi est applicable aux 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.

Afin de tenir compte des particularités de cette forme d'assurance, le Roi peut toutefois déterminer les dispositions qui ne leur sont pas applicables et préciser les modalités selon lesquelles d'autres dispositions le sont.

Art. 3

Règles impératives

Sauf lorsque la possibilité d'y déroger par des conventions particulières résulte de leur rédaction même, les dispositions de la présente loi sont impératives.

d'assurance mentionne aux endroits prévus à cet effet.

N. Réduction en assurance à caractère indemnitaire :

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.

Art. 2

Champ d'application

§ 1^{er}. La présente loi s'applique à toutes les assurances terrestres dans la mesure où il n'y est pas dérogé par des lois particulières.

Elle ne s'applique ni à la réassurance, ni aux assurances des transports de marchandises, assurances bagages et déménagements exceptées.

§ 2. La présente loi est applicable aux associations d'assurances mutuelles.

Afin de tenir compte des particularités de cette forme d'assurance, le Roi peut toutefois déterminer les dispositions qui ne leur sont pas applicables et fixer les modalités selon lesquelles d'autres dispositions le sont.

§ 3. La présente loi est applicable aux 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.

Afin de tenir compte des particularités de cette forme d'assurance, le Roi peut toutefois déterminer les dispositions qui ne leur sont pas applicables et préciser les modalités selon lesquelles d'autres dispositions le sont.

Art. 3

Règles impératives

Sauf lorsque la possibilité d'y déroger par des conventions particulières résulte de leur rédaction même, les dispositions de la présente loi sont impératives.

CHAPITRE II	[...]
Dispositions communes à tous les contrats	
Section I	[...]
Conclusion du contrat	
Art. 4	[...]

Proposition d'assurance, police présignée et demande d'assurance

§ 1^{er}. 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, 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. 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 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.

§ 2bis. Tout contrat d'assurance à distance, dans le sens du Chapitre VI, Section 9, de la loi du 14 juillet 1991 sur les pratiques du commerce et sur l'information et 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 endéans 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 inférieure à un mois, ni aux contrats d'assurance sur la vie, liés à un fonds d'investissement.

§ 3. Dès leur réception, l'assureur procédera au datage systématique des propositions d'assurance, des polices présignées et des demandes d'assurance.

Art. 5 **[...]**

Obligation de déclaration

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.

Art. 6 [...] **2**

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.

Art. 7 [...] **2**

Omission ou inexactitude non intentionnelles

§ 1^{er}. 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.

§ 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 25 ou de l'article 26 suivant que ladite circonstance constitue une diminution ou une aggravation du risque assuré.

Section II [...] **Etendue de la garantie**

Art. 8 [...]

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.

Art. 9 [...]

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**

Art. 10 [...]

Preuve et contenu du contrat

§ 1^{er}. 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**

Art. 11 [...]

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.

Art. 12 [...]

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.

Art. 13 [...]

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 tel que visé à l'article

1er, 3°, de la loi du 27 mars 1995 relative à l'intermédiation en assurances et en réassurances et à la distribution d'assurances seule la réception effective de ce paiement par l'assuré ou son ayant droit libère l'assureur de ses obligations.

Art. 14 [...]

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.

Art. 15 [...]

Sommation de payer

La mise en demeure visée à l'article 14 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 dépôt de la lettre recommandée à la poste.

La mise en demeure rappelle la date d'échéance de la prime ainsi que les conséquences du défaut de paiement dans le délai.

Art. 16 [...]

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 15, alinéa 2.

Si la garantie a été suspendue, le paiement par le preneur des primes échues, augmentées s'il y a lieu des intérêts, met fin à cette suspension.

L'assureur qui a suspendu son obligation de garantie peut résilier le contrat s'il s'en est réservé la faculté dans la 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 ne s'est pas réservé la faculté de résilier le contrat dans la mise en demeure, la résiliation ne pourra intervenir que moyennant nouvelle sommation faite conformément à l'article 15.

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.

Art. 17 [...]

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 15. 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.

Art. 18 [...]

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 4, § 2*bis*, 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 1^{er} ne s'applique qu'à la partie des primes correspondant à cette diminution et dans la mesure de celle-ci.

Art. 19 [...]

Déclaration du sinistre

§ 1^{er}. 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 1^{er} 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.

Art. 20 [...]

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.

Art. 21 [...]

Sanctions

§ 1^{er}. Si l'assuré ne remplit pas une des obligations prévues aux articles 19 et 20 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 déclinier sa garantie si, dans une intention frauduleuse, l'assuré n'a pas exécuté les obligations énoncées aux articles 19 et 20.

Section V [...] **Stipulation pour autrui**

Art. 22 [...]

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.

Art. 23 [...]

Communication des conditions de garantie

Tout bénéficiaire à titre onéreux d'une garantie d'assurance a le droit d'obtenir du preneur ou, à son

défaut, de l'assureur, communication des conditions de la garantie.

Section VI [...]
Inexistence et modification du risque

Art. 24 [...]

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 1 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.

Art. 25 [...]

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.

Art. 26 [...]

Aggravation du risque

§ 1^{er}. 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 5, 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.

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 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 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 § 1^{er} du présent article, l'assureur est tenu d'effectuer la prestation convenue.

§ 3. Si un sinistre survient et que le preneur d'assurance n'ait pas rempli l'obligation visée au § 1^{er} du présent article :

- a) l'assureur est tenu d'effectuer la prestation convenue lorsque le défaut de déclaration ne peut être reproché au preneur;
- b) l'assureur n'est tenu d'effectuer sa prestation que selon le rapport entre la prime payée et la prime que le preneur aurait dû payer si l'aggravation avait été prise en considération, lorsque le défaut de déclaration peut être reproché au preneur.

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 apéritition**

Art. 27 [...]

Coassurance

Sauf convention contraire, la coassurance n'implique pas la solidarité.

Art. 28 [...]

Apéritition

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 du présent article. L'assuré doit cependant toujours s'adresser au même coassureur comme apériteur.

Section VIII [...] **Formes de résiliation**

Art. 29 [...]

Formes de résiliation

§ 1^{er}. 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 16, la résiliation se fait par l'acte de mise en demeure visé à l'article 15.

§ 2. Sauf dans les cas visés aux articles 4, § 2, 16 et 31, § 1^{er}, 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 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 1^{er} doit être indiqué dans le contrat et rappelé dans l'acte de résiliation.

Section IX [...] **Durée et fin du contrat**

Art. 30 [...]

Durée des obligations

§ 1^{er}. 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 29, 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 résiliation doit être notifiée au plus tard trois mois avant la prise d'effet du contrat.

Les alinéas 1^{er} 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 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 premier 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.

Art. 31

[...]

Résiliation après sinistre

§ 1^{er}. 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 au plus tôt trois mois après la date de la notification.

Toutefois, elle peut prendre effet un mois après la date de sa notification 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, à condition que celui-ci ait déposé plainte contre une de ces personnes devant un juge d'instruction avec constitution de partie civile ou l'ait cité devant la juridiction de jugement, sur la base des articles 193, 196, 197, 496 ou 510 à 520 du Code pénal.

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.

§ 2bis. 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 12 pour résilier ce dernier.

§ 3. Les dispositions du § 1^{er} 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 30, § 2, deuxième alinéa, ne peuvent pas être exclus.

Art. 32 [...]

Faillite du preneur d'assurance

En cas de faillite du preneur, 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.

Section X [...] **Prescription**

Art. 34 [...]

Délai de prescription

§ 1^{er}. 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 86 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.

Art. 35

[...]

Suspension et interruption de la prescription

§ 1^{er}. La prescription court contre les mineurs, les interdits et autres incapables, sauf en ce qui concerne l'action visée à l'article 34, § 2.

§ 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.

§ 3bis. 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.

§ 4. La prescription de l'action visée à l'article 34, § 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

Art. 36 [...]

Arbitrage

§ 1^{er}. 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 § 1^{er} 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 30, § 2, deuxième alinéa, ne peuvent pas être exclus.

CHAPITRE III [...]
Dispositions propres aux assurances à caractère indemnitaire

Art. 37 [...]

Intérêt d'assurance

L'assuré doit pouvoir justifier d'un intérêt économique à la conservation de la chose ou à l'intégrité du patrimoine.

Art. 38 [...]

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 sont également opposables à l'assuré quel qu'il soit.

Art. 39 [...]

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.

Art. 40 [...]

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.

Art. 41 [...]

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.

Toutefois l'assureur peut exercer un recours contre ces personnes dans la mesure où leur responsabilité est effectivement garantie par un contrat d'assurance.

Art. 42 [...]

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.

Art. 43 [...]

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.

Art. 44 [...]

Sous-assurance : règle proportionnelle

§ 1^{er}. 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.

Art. 45

[...]

Répartition de la charge du sinistre en cas de pluralité
de contrats

§ 1^{er}. 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.

Art. 46 [...]

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 29, § 1^{er}, dans les trois mois du jour où il a eu connaissance du décès.

Art. 47 [...]

Contrats conclus intuitu personae

Par dérogation à l'article 46, 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 IV [...]
**Dispositions propres aux assurances à caractère
forfaitaire**

Art. 48 [...]

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.

Art. 49 [...]

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.

Art. 50 [...]

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 II [...]
DES ASSURANCES DE DOMMAGES

CHAPITRE I^{er} [...]
Dispositions générales

Art. 51 [...]

Principe indemnitaire

Toute assurance de dommages a un caractère indemnitaire.

Art. 52 [...]

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 au premier alinéa du présent article.

CHAPITRE II	[...]
Des contrats d'assurance de choses	
Section I	[...]
<i>Dispositions communes à toutes les assurances de choses</i>	
Sous-section I	[...]
<i>Valeur assurable</i>	

Art. 53	[...]
----------------	--------------

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 39, elles peuvent convenir d'une valeur de reconstruction, de reconstitution ou de remplacement, même sans en déduire la dépréciation résultant de la vétusté.

Art. 54	[...]
----------------	--------------

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.

Art. 55	[...]
----------------	--------------

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 II [...]
Obligations de l'assuré

Art. 56 [...]

Etat 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 1^{er} 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 1^{er}.

Sous-section III [...]
Cession entre vifs

Art. 57 [...]

Cession entre vifs d'une chose assurée

§ 1^{er}. 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 1^{er}, 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 IV [...]
Paiement de l'indemnité et privilège de l'assureur

Art. 58 [...]

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 1 et 2 ne portent pas atteinte aux dispositions légales relatives aux actions directes contre l'assureur dans des cas particuliers.

Art. 59 [...]

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.

Art. 60 [...]

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 I [...]

L'assurance contre l'incendie

Art. 61 [...]

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.

Art. 62 [...]

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.

Art. 63 [...]

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 étant réputé avoir souscrit à leur profit.

Néanmoins, les parties peuvent convenir d'exclure du mobilier assuré certains meubles déterminés dans le contrat.

Art. 64 [...]

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 61 à 63 ne couvre pas les dommages résultant de lésions corporelles.

Art. 65 [...]

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 1^{er} ne porte pas atteinte à l'application de l'article 54, alinéa 2.

Art. 66

[...]

Droits des créanciers privilégiés et hypothécaires

§ 1^{er}. 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 § 1^{er}.

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.

Art. 67

[...]

Paie ment de l'indemnité

§ 1^{er}. 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;

- 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 § 3, 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 § 3, 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.

§ 2bis. Les délais prévus au § 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° ...
- 4° Le sinistre est dû à une catastrophe naturelle définie à la sous-section *Ibis* de la présente section. Dans ce cas, le Ministre qui a les Affaires économiques dans ses attributions peut allonger les délais prévus au § 2, 1°, 2° et 6°.
- 5° 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 § 2, 6°.

§ 3. 1° Sans préjudice de l'application des autres dispositions de la présente loi qui permettent de réduire l'indemnité, l'indemnité visée au § 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 § 4.

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 § 4;

- 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 § 4;

- 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 § 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;

4° ...

§ 4. En cas d'assurance en valeur à neuf, la vétusté d'un bien sinistré ou de la partie sinistrée d'un bien ne peut être déduite que si elle excède 30 p.c. de la valeur à neuf.

§ 5. Les §§ 1^{er}, 3 et 4 du présent article ne s'appliquent pas à l'assurance de la responsabilité.

§ 6. En cas de non-respect des délais visés au § 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.

Art. 68 [...]

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 Ibis [...]

L'assurance contre les catastrophes naturelles en ce qui concerne des risques simples.¹

Art. 68-1 [...]

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 67, § 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 I s'appliquent à la garantie visée par la présente sous-section.

Art. 68-2

[...]

Catastrophe naturelle : définition

§ 1^{er}. Par catastrophe naturelle, l'on entend :

- a) soit une inondation², à savoir un débordement de cours d'eau, canaux, lacs, étangs ou mers suite à des précipitations atmosphériques, une fonte des neiges ou des glaces, une rupture de digues ou un raz-de-marée;
- 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 § 1^{er}, 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 premier.

Art. 68-3

[...]

Catastrophe naturelle : unicité

§ 1^{er}. 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.

Art. 68-4

[...]

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 68-2 ou un péril assuré qui en résulte directement, notamment, l'incendie, l'explosion, en ce compris celles 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 aux 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.

Art. 68-5

[...]

Exclusions générales

§ 1^{er}. 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;
- 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.

Art. 68-6

[...]

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.

Art. 68-7

[...]

Zones à risque

§ 1^{er}. Par zones à risque, 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 risque³.

§ 3. Par dérogation à l'article 68-1, 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 § 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 au premier alinéa.

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;
- 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.

Art. 68-8

[...]

Paielement de l'indemnité

§ 1^{er}. Sauf application du paragraphe 2, l'indemnité est payée selon les dispositions de l'article 67.

Le contrat d'assurance ne peut appliquer, pour les risques catastrophes naturelles et autres périls exceptionnels, une franchise supérieure à 610 EUR 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) $(0,45 \times P + 0,05 \times S)$ avec un minimum de 2 000 000 EUR;

b) $(1,05 \times 0,45 \times P)$ avec un minimum de 2 000 000 EUR;

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 67, § 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 $0,45 \times P$.

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) $(1,20 \times P + 0,05 \times S')$ avec un minimum de 2 000 000 EUR;

b) $(1,05 \times 1,20 \times P)$ avec un minimum de 2 000 000 EUR;

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 67, § 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 $1,20 \times P$.

Le montant de 2 000 000 EUR, 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 sur le contrôle des entreprises d'assurance et publié par l'Autorité des services et marchés financiers.

§ 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..

Art. 68-9

[...]

Bureau de tarification

§ 1^{er}. 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 68-7, § 3, tout candidat preneur d'assurance a accès aux conditions tarifaires du Bureau de tarification conformément à ce qui est prévu au § 2.

Le Roi fixe la date d'entrée en vigueur du Bureau.

Le Bureau n'est pas considéré comme un intermédiaire d'assurances au sens de la loi du 27 mars 1995 relative à l'intermédiation en assurances et à la distribution d'assurances.

§ 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 catastrophes 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 relative au contrôle des entreprises d'assurances.

§ 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 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.

Art. 68-10

[...]

Caisse de compensation des Catastrophes naturelles

§ 1er. Le Roi agréé, 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.

§ 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 II [...]
L'assurance des récoltes

Art. 69 [...]

Résiliation après sinistre

Par dérogation à l'article 31, 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 III [...]
L'assurance-crédit et l'assurance-caution

Art. 70 [...]

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.

Art. 71 [...]

Dispositions légales inapplicables ou supplétives

Les articles 4, 7, 26, 30, 31, 32, 33, 36 et 41 ne sont pas applicables à l'assurance-crédit et à l'assurance-caution.

Les articles 12, alinéas 2 et 3, et 25 sont supplétifs en ce qui concerne l'assurance-crédit et l'assurance-caution.

Art. 72 [...]

Exclusions

La présente loi 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'Etat en exécution de la loi du 31 août 1939 sur l'Office national du Ducroire.

Art. 73

[...]

Refus définitif de la garantie

Par dérogation aux articles 16, alinéa 2, et 17, lorsque le preneur 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 reste tenu du paiement des primes échues.

Art. 74

[...]

Omission ou inexactitude non intentionnelles dans la déclaration du risque et aggravation du risque

Sauf clause contraire, les règles suivantes s'appliquent :

§ 1^{er}. 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.

§ 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 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 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.

Art. 75 [...]

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 1^{er}.

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.

Art. 76 [...]

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 III [...]
Des contrats d'assurance de la responsabilité

Art. 77 [...]

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.

Art. 78 [...]

Obligations de l'assureur postérieures à l'expiration du

contrat

§ 1^{er}. 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.

Art. 79

[...]

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.

Art. 80

[...]

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.

Art. 81

[...]

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.

Art. 82

[...]

Paie 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.

Art. 83

[...]

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.

Art. 84 [...]

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.

Art. 85 [...]

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 à 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.

Art. 86 [...]

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.

Art. 87 [...]

Opposabilité des exceptions, nullités et déchéances

§ 1^{er}. 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, nullité 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 § 1^{er} aux catégories d'assurances de la responsabilité civile non obligatoires qu'il détermine.

Art. 88

[...]

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, 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, s'il y a lieu, à l'assuré autre que le preneur, 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.

Art. 89

[...]

Interventions dans la procédure

§ 1^{er}. 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.

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 IV

[...]

Des contrats d'assurance de la protection juridique

Art. 90

[...]

Champ d'application

Les articles 91 à 93 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 79 et 82 n'est pas visée par les articles 91 à 93.

Art. 91

[...]

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.

Art. 92

[...]

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.

Art. 93

[...]

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.

TITRE III
DES ASSURANCES DE PERSONNES

CHAPITRE I^{er}
Dispositions communes

Art. 94

[...]

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.

Art. 95

[...]

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.

Art. 96

[...]

Assurance d'enfants en bas-âge

Est nulle toute clause prévoyant des prestations en cas de naissance d'une personne mort-née ou de décès d'une personne de moins de cinq ans accomplis, sauf aux conditions et pour un montant maximum à fixer par

TITRE III
DES ASSURANCES DE PERSONNES

le Roi.

Sauf en cas de dol de la part du preneur d'assurance, l'assureur doit restituer intégralement les primes payées en application de la clause ou du contrat déclaré nul en vertu de l'alinéa 1^{er}.

CHAPITRE II Des contrats d'assurance sur la vie

Section I Règles générales

Art. 97

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.

Art. 98

Cumul et absence de subrogation

Pour l'application du présent chapitre, la convention contraire autorisée par les articles 49 et 50 est nulle.

Section II Le risque assuré

Art. 99

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.

Art. 100

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.

CHAPITRE II Des contrats d'assurance sur la vie

[...]

Art. 97

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.

[...]

[...]

[...]

[...]

Art. 101 [...]

Risques exclus

§ 1^{er}. 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.

Art. 102 [...]

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***

[...]

Art. 103 [...]

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.

Art. 104 [...]

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.

Art. 105 [...]

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 [...]**Art. 106** [...]

Désignation du bénéficiaire

§ 1^{er}. 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 10.

§ 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.

Art. 107 [...]

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.

Art. 108 [...]

Désignation du conjoint

Lorsque le conjoint est nommément désigné comme bénéficiaire, le bénéfice du contrat lui est maintenu en

cas de remariage du preneur d'assurance, sauf stipulation contraire ou application de l'article 299 du Code civil.

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.

Art. 109 [...]

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.

Art. 110 [...]

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.

Art. 110/1 [...]

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.

Art. 111 [...]

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 [...]

Art. 112 [...]

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 10.

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 droits.

Art. 113 [...]

Effets de la révocation

La révocation de l'attribution bénéficiaire fait perdre le droit au bénéfice des prestations assurées.

C. Rachat et Réduction [...]

Art. 114 [...]

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 [...]

Art. 115 [...]

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 [...]

Art. 116 [...]

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 [...]

Art. 117 [...]

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.

Art. 118 [...]

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.

G. Cession des droits résultant du contrat [...]

Art. 119 [...]

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.

Art. 120 [...]

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 [...]

Art. 121 [...]

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 111.

B. Acceptation du bénéfice [...]

Art. 122 [...]

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.

Art. 123 [...]

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 l'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 [...]

Art. 124 [...]

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 [...]

Art. 125 [...]

Prestations d'assurance

Les créanciers du preneur d'assurance n'ont aucun droit sur les prestations d'assurance dues au bénéficiaire.

Art. 126 [...]

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
Assurances entre époux communs en biens

Sous-section I
Dispositions générales

Art. 127

Prestations d'assurance

Le bénéfice de l'assurance contractée par un époux

Section VI
Assurances entre époux communs en biens

Sous-section I
Dispositions générales

Art. 127

Prestations d'assurance

Le bénéfice de l'assurance contractée par un époux

commun en biens au profit de l'autre ou à son profit constitue un bien propre de l'époux bénéficiaire.

Art. 128

Récompense de primes

Une récompense n'est due au patrimoine commun que dans la mesure où les versements effectués à titre de primes et prélevés sur ce patrimoine sont manifestement exagérés eu égard aux facultés de celui-ci.

Sous-section II

Effets du divorce ou de la séparation de corps

A. Divorce pour cause déterminée

Art. 129

Droits du preneur d'assurance durant l'instance en divorce

L'exercice des droits appartenant au preneur d'assurance en vertu des articles 106 à 120 est maintenu durant l'instance en divorce, sauf application des articles 1280 et 1283 du Code judiciaire.

Art. 130

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.

Art. 131

Droit aux prestations d'assurance échéant après la transcription du divorce

Les prestations d'assurance devenues exigibles après la transcription du divorce sont payées valablement au conjoint divorcé désigné comme bénéficiaire, sauf application de l'article 299 du Code civil.

commun en biens au profit de l'autre ou à son profit constitue un bien propre de l'époux bénéficiaire.

Art. 128

Récompense de primes

Une récompense n'est due au patrimoine commun que dans la mesure où les versements effectués à titre de primes et prélevés sur ce patrimoine sont manifestement exagérés eu égard aux facultés de celui-ci.

[...]

[...]

[...]

[...]

[...]

B. Divorce par consentement mutuel [...]

Art. 132 [...]

Droit du preneur d'assurance durant le temps des épreuves

L'exercice des droits appartenant au preneur d'assurance en vertu des articles 106 à 120 est maintenu durant le temps des épreuves, à moins que les époux n'en soient convenus autrement dans leur convention préalable prévue à l'article 1287 du Code judiciaire. Cette convention n'est opposable à l'assureur qu'après lui avoir été notifiée.

Art. 133 [...]

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 dans leur convention préalable prévue à l'article 1287 du Code judiciaire, et n'aient informé l'assureur de la nouvelle désignation.

Art. 134 [...]

Droit aux prestations d'assurance échéant après la transcription du divorce

Les prestations d'assurance devenues exigibles après la transcription du divorce sont payées valablement au conjoint divorcé désigné comme bénéficiaire, à moins que les époux n'en soient convenus autrement dans leur convention préalable prévue à l'article 1287 du Code judiciaire, et n'aient informé l'assureur de la nouvelle désignation.

C. Séparation de corps [...]

Art. 135 [...]

Séparation de corps

§ 1^{er}. Les articles 129 à 131 sont applicables à la séparation de corps pour cause déterminée.

§ 2. Les articles 132 à 134 sont applicables à la séparation de corps par consentement mutuel.

CHAPITRE III [...]

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

Art. 136 [...]

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.

Art. 137 [...]

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.

Art. 138 [...]

Choix du médecin

Pour ses soins, l'assuré a le libre choix de son médecin.

CHAPITRE IV [...]

Des contrats d'assurance maladie

Section I^{re} [...]

Dispositions préliminaires

Art. 138bis -1 [...]

Définitions

§ 1^{er}. Par contrat d'assurance maladie, il faut entendre :

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 1^{er};

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 1^{er} 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 1^{er} 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 [...]

Des contrats d'assurance maladie non liés à l'activité professionnelle

Art. 138bis -2 [...]

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.

Art. 138bis -3 [...]

Durée du contrat d'assurance

§ 1^{er}. Sans préjudice de l'application des articles 6, 7, 11, 14, 15, 16, 17, 24 et hormis le cas de fraude, les contrats d'assurance maladie visés à l'article 138bis -1, § 1^{er}, 1°, 3° et 4° sont conclus à vie. Les contrats d'assurance maladie visés à l'article 138bis -1, § 1^{er}, 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.

§ 2. Sans préjudice de l'application de l'article 30, § 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.

Art. 138bis -4 [...]

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 §§ 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

réci-proque 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 annuel le 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. ÷ 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 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 21octies de la loi du 9 juillet 1975 relative au contrôle des entreprises d'assurances.

§ 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.

Art. 138bis -5

[...]

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 7 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.

Art. 138bis -6

[...]

Malades chroniques et personnes handicapées

A partir du 1er juillet 2007 jusqu'au 30 juin 2012 inclus, 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 à l'application de l'article 138bis -5, 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 5 et 95 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.

L'obligation d'offrir une assurance soins de santé aux candidats assurés principaux qui sont malades chroniques ou handicapés fera l'objet, au plus tard le 1er janvier 2012, d'une évaluation, à laquelle participeront le Centre d'expertise, l'Union professionnelle des entreprises d'assurances (Assuralia) et des associations de patients. Le Roi détermine avant 1er juillet 2012, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, si cette obligation est maintenue au-delà du 30 juin 2012 lorsque les résultats de l'évaluation démontrent une demande continue et importante de conclure une assurance soins de santé visée dans le présent article.

Art. 138bis -7

[...]

§ 1^{er}. 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 138bis -3 et 138bis -4. 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

Art. 138bis -8 [...]

Conditions d'octroi

§ 1^{er}. Sauf si elle perd le bénéfice du contrat d'assurance maladie lié à l'activité professionnelle pour les raisons visées aux articles 6, 7, 14, 16 et 24 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 co-assuré 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 138bis -3 et 138bis -4. 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 138bis -3 et 138bis -4. 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 au deuxième alinéa. 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.

Art. 138bis -9

[...]

Information à fournir par l'assureur

§ 1^{er}. 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 138bis -11 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 138bis -11 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 § 1^{er}, la prime du contrat d'assurance maladie poursuivi individuellement est, par dérogation à l'article 138bis -11, 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 § 1^{er}.

Si le preneur d'assurance a omis de transmettre l'information visée au § 1^{er} à l'assuré principal, le

preneur 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 138bis -11, 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 § 1^{er}.

Art. 138bis -10

[...]

Garanties

§ 1^{er}. 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;

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 138bis -3, § 1^{er}, 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.

Art. 138bis -11

[...]

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 138bis -9, § 1^{er};

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 V

[...]

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

Art. 138ter -1

[...]

Instauration d'un code de bonne conduite et d'un questionnaire médical standardisé

§ 1^{er}. La Commission des assurances créée par la loi du 9 juillet 1975 relative au contrôle des entreprises d'assurances est chargée d'élaborer, dans les six mois de la publication au Moniteur belge de la loi du ... 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, un code de bonne conduite qui précise :

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 de suivi de la tarification visé à l'article 138ter -6, § 1^{er};

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 sanctions civiles prévues en cas de manquement aux règles du code de bonne conduite.

Le code de bonne conduite ne peut entrer en vigueur qu'après avoir recueilli l'avis de la Commission de la protection de la vie privée.

Les conditions visées à l'alinéa premier, 7°, fixent notamment le nombre de refus de la part des entreprises d'assurance que le candidat à l'assurance doit avoir essuyé avant de pouvoir s'adresser au Bureau de suivi de la tarification, ainsi que la hauteur des primes assimilées à un refus de la demande.

§ 2. Si la Commission des assurances ne parvient pas à élaborer le code de bonne conduite dans le délai visé au § 1^{er}, le Roi, sur proposition conjointe des ministres ayant les Assurances et la Santé publique dans leurs attributions, fixe un code de bonne conduite après avoir recueilli l'avis de la Commission de la protection de la vie privée.

§ 3. A défaut du code de bonne conduite visé au paragraphe premier, 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.

Art. 138ter -2

[...]

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 138ter -9.

Art. 138ter -3

[...]

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.

Art. 138ter -4

[...]

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.

Art. 138ter -5

[...]

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 138ter -3.

Art. 138ter -6

[...]

§ 1^{er}. Le Roi crée un Bureau du suivi de la tarification, qui a pour mission d'examiner les propositions de surprime à la demande de la partie la plus diligente.

§ 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 de 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.

Les Ministres ayant les Assurances et la Santé 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 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.

Art. 138ter -7

[...]

La Commission des assurances 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.

Art. 138ter -8

[...]

Accès aux assurances aux conditions proposées par le Bureau du suivi de la tarification

§ 1^{er}. 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.

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.

Art. 138ter -9

[...]

§ 1^{er}. Le Roi agréé, 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, 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.

Art. 138ter -10

[...]

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 du code de bonne conduite visé à l'article 138ter -1 sont d'abord soumis à l'organe de conciliation visé à l'article 138bis -6, alinéa 3. Si le Roi ne fait pas usage de la faculté de prolonger le droit à une assurance soins de santé tel qu'il est prévu au dernier alinéa de l'article 138bis -6, l'organe de conciliation est maintenu pour les litiges en matière d'assurances du solde restant dû.

Art. 138ter -11

[...]

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 dans cet article afin de tenir compte de l'évolution des prix.

Art. 138ter -12

[...]

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'assurance 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 138ter -7 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 des explications nécessaires.

Art. 138ter -13

[...]

Les articles 138ter -1 à 138ter -12 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.

**TITRE IV
DISPOSITIONS FINALES**

Art. 139

Dispositions pénales

§ 1^{er}. Sont punis d'un emprisonnement d'un mois à cinq ans et d'une amende de 1.000 à 10.000 euro 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 43, 51 ou 96;
- 2° ceux qui, en qualité d'agent, de courtier, ou d'intermédiaire, interviennent dans la conclusion de tels contrats.
- 3° *ceux qui, en qualité d'assureur ou de mandataire d'un assureur, ne respectent pas le code de bonne conduite prévu à l'article 138ter -1 ou les dispositions légales qui en tiennent lieu prévues aux articles 138ter -2 à 138ter -6. Le non-respect du code de bonne conduite par un assureur ou son préposé est considéré comme un acte contraire aux usages honnêtes au sens du Chapitre VII, Section 4, de la loi du 14 juillet 1991 sur les pratiques du commerce et sur l'information et la protection du consommateur. Ces infractions sont recherchées, constatées et poursuivies conformément aux règles prévues dans la législation sur les pratiques du commerce. Les règles prévues dans cette législation sur les procédures d'avertissement, la transaction et l'action en cessation sont également applicables.*

§ 2. Toutes les dispositions du livre 1^{er} du Code pénal, sans exception du chapitre VII et de l'article 85, sont applicables aux infractions visées au § 1^{er}.

§ 3. Les entreprises sont civilement responsables des amendes auxquelles sont condamnés leurs administrateurs, directeurs, gérants ou mandataires en application du § 1^{er}.

Art. 140

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, est chargée du contrôle du respect des dispositions de la présente loi et de ses arrêtés

**TITRE IV
DISPOSITIONS FINALES**

Art. 139

Dispositions pénales

§ 1^{er}. Sont punis d'un emprisonnement d'un mois à cinq ans et d'une amende de 1.000 à 10.000 euro 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 43, 51 ou 96;
- 2° ceux qui, en qualité d'agent, de courtier, ou d'intermédiaire, interviennent dans la conclusion de tels contrats.
- 3° *ceux qui, en qualité d'assureur ou de mandataire d'un assureur, ne respectent pas le code de bonne conduite prévu à l'article 138ter -1 ou les dispositions légales qui en tiennent lieu prévues aux articles 138ter -2 à 138ter -6. Le non-respect du code de bonne conduite par un assureur ou son préposé est considéré comme un acte contraire aux usages honnêtes au sens du Chapitre VII, Section 4, de la loi du 14 juillet 1991 sur les pratiques du commerce et sur l'information et la protection du consommateur. Ces infractions sont recherchées, constatées et poursuivies conformément aux règles prévues dans la législation sur les pratiques du commerce. Les règles prévues dans cette législation sur les procédures d'avertissement, la transaction et l'action en cessation sont également applicables.*

§ 2. Toutes les dispositions du livre 1^{er} du Code pénal, sans exception du chapitre VII et de l'article 85, sont applicables aux infractions visées au § 1^{er}.

§ 3. Les entreprises sont civilement responsables des amendes auxquelles sont condamnés leurs administrateurs, directeurs, gérants ou mandataires en application du § 1^{er}.

Art. 140

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, est chargée du contrôle du respect des dispositions de la présente loi et de ses arrêtés

d'exécution.

Par dérogation à l'alinéa précédent, l'Office de contrôle des mutualités, visé par l'article 49 de la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités, 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 43bis, § 5, et 70, §§ 6, 7 et 8, de la loi du 6 août 1990 précitée.

L'Autorité des services et marchés financiers et l'Office de contrôle des mutualités concluent un accord de coopération qui règle notamment l'échange d'informations et organise l'application uniforme de la loi.

Art. 141

Arrêtés d'exécution

Les arrêtés royaux pris en exécution de la présente loi le sont sur proposition conjointe du Ministre de la Justice et du Ministre qui a les assurances dans ses attributions.

Toutefois, les arrêtés royaux pris en exécution des articles 8, 44, 96, 104, 114 à 116 et 137 le seront sur la seule proposition du Ministre des Affaires économiques.

De plus, les arrêtés royaux délibérés en Conseil des Ministres portant exécution de l'article 2, § 3 de la présente loi, sont pris sur la proposition conjointe du Ministre de la Justice, du Ministre qui a les assurances dans ses attributions et du Ministre des Affaires sociales.

Les arrêtés royaux pris en exécution des articles 138ter - 1 à 138ter -13 le seront sur la proposition conjointe des Ministres ayant les Assurances et la Santé publique dans leurs attributions.

Art. 142

Modification du titre X du livre 1^{er} du Code de commerce

L'article 3 du titre X du livre 1^{er} du Code de commerce est complété par l'alinéa suivant :

"Elles ne sont pas applicables aux assurances soumises à la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance

d'exécution.

Par dérogation à l'alinéa précédent, l'Office de contrôle des mutualités, visé par l'article 49 de la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités, 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 43bis, § 5, et 70, §§ 6, 7 et 8, de la loi du 6 août 1990 précitée.

L'Autorité des services et marchés financiers et l'Office de contrôle des mutualités concluent un accord de coopération qui règle notamment l'échange d'informations et organise l'application uniforme de la loi.

Art. 141

Arrêtés d'exécution

Les arrêtés royaux pris en exécution de la présente loi le sont sur proposition conjointe du Ministre de la Justice et du Ministre qui a les assurances dans ses attributions.

Toutefois, les arrêtés royaux pris en exécution des articles 8, 44, 96, 104, 114 à 116 et 137 le seront sur la seule proposition du Ministre des Affaires économiques.

De plus, les arrêtés royaux délibérés en Conseil des Ministres portant exécution de l'article 2, § 3 de la présente loi, sont pris sur la proposition conjointe du Ministre de la Justice, du Ministre qui a les assurances dans ses attributions et du Ministre des Affaires sociales.

Les arrêtés royaux pris en exécution des articles 138ter - 1 à 138ter -13 le seront sur la proposition conjointe des Ministres ayant les Assurances et la Santé publique dans leurs attributions.

Art. 142

Modification du titre X du livre 1^{er} du Code de commerce

L'article 3 du titre X du livre 1^{er} du Code de commerce est complété par l'alinéa suivant :

"Elles ne sont pas applicables aux assurances soumises à la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance

terrestre".

Art. 143

Modification du titre VI du livre II du Code de commerce

Dans le dernier membre de phrase de l'article 191 du titre VI du livre II du Code de commerce, les mots "du livre 1^{er}, relatives aux assurances sur la vie" sont remplacés par "de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre, en tant qu'elle régit les assurances de personnes".

Art. 144

Modification du titre X du livre II du Code de commerce

Dans le dernier membre de phrase de l'article 276 du titre X du livre II du Code de commerce, les mots "du livre 1^{er}, relatives aux assurances sur la vie" sont remplacés par "de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre, en tant qu'elle régit les assurances de personnes".

Art. 145

Modification de la loi hypothécaire du 16 décembre 1851

L'article 10 de la loi du 16 décembre 1851 sur la révision du régime hypothécaire est remplacé par la disposition suivante :

"Article 10 - Sous réserve de l'article 58 de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre, toute indemnité due par des tiers, à raison de la perte, détérioration ou perte de valeur de l'objet grevé de privilège ou d'hypothèque, est affectée au paiement des créances privilégiées ou hypothécaires, selon le rang de chacune d'elles, si elle n'est pas appliquée par eux à la réparation de cet objet".

Art. 146

Modification de la loi du 9 juillet 1975 relative au contrôle des entreprises d'assurances

Dans l'article 11 de la loi du 9 juillet 1975 relative au contrôle des entreprises d'assurances, la disposition suivante est insérée avant l'alinéa 1^{er} :

"Les associations d'assurances mutuelles jouissent de la personnalité juridique. Celle-ci leur est acquise à

terrestre".

Art. 143

Modification du titre VI du livre II du Code de commerce

Dans le dernier membre de phrase de l'article 191 du titre VI du livre II du Code de commerce, les mots "du livre 1^{er}, relatives aux assurances sur la vie" sont remplacés par "de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre, en tant qu'elle régit les assurances de personnes".

Art. 144

Modification du titre X du livre II du Code de commerce

Dans le dernier membre de phrase de l'article 276 du titre X du livre II du Code de commerce, les mots "du livre 1^{er}, relatives aux assurances sur la vie" sont remplacés par "de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre, en tant qu'elle régit les assurances de personnes".

Art. 145

Modification de la loi hypothécaire du 16 décembre 1851

L'article 10 de la loi du 16 décembre 1851 sur la révision du régime hypothécaire est remplacé par la disposition suivante :

"Article 10 - Sous réserve de l'article 58 de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre, toute indemnité due par des tiers, à raison de la perte, détérioration ou perte de valeur de l'objet grevé de privilège ou d'hypothèque, est affectée au paiement des créances privilégiées ou hypothécaires, selon le rang de chacune d'elles, si elle n'est pas appliquée par eux à la réparation de cet objet".

Art. 146

Modification de la loi du 9 juillet 1975 relative au contrôle des entreprises d'assurances

Dans l'article 11 de la loi du 9 juillet 1975 relative au contrôle des entreprises d'assurances, la disposition suivante est insérée avant l'alinéa 1^{er} :

"Les associations d'assurances mutuelles jouissent de la personnalité juridique. Celle-ci leur est acquise à

compter du jour où leurs statuts sont publiés de la manière prescrite ci-dessous".

Art. 147

Dispositions abrogatoires

Sont abrogés :

- 1° le titre XI du livre 1^{er} du Code de commerce contenu dans la loi du 11 juin 1874, modifié par la loi du 14 juillet 1976, et comprenant les articles 33 à 43;
- 2° la loi du 26 décembre 1906 portant répression de l'assurance sur la mortalité infantile;
- 3° l'article 20, 9° de la loi du 16 décembre 1851 sur la révision du régime hypothécaire, y inséré par la loi du 24 mai 1937.

Art. 148

Dispositions transitoires

§ 1^{er}. Les dispositions de la présente loi ne s'appliquent aux contrats d'assurance souscrits avant leur entrée en vigueur qu'à partir de la date de la modification, du renouvellement, de la reconduction ou de la transformation de ces contrats.

§ 2. Les contrats visés au § 1^{er} qui n'ont été ni modifiés, ni renouvelés, ni reconduits, ni transformés, sont soumis à la présente loi le premier jour du vingt-cinquième mois qui suit celui de la publication de la loi.

§ 3. En matière de contrats d'assurance sur la vie, les dispositions de la présente loi s'appliquent aux contrats en cours dès son entrée en vigueur.

§ 4. L'article 30 de la présente loi s'applique aux contrats en cours dès son entrée en vigueur. Les modifications résultant de l'adaptation des contrats en cours à la présente loi ne peuvent justifier la résiliation du contrat.

Art. 149

Entrée en vigueur

Le Roi fixe la date de l'entrée en vigueur de chacune des dispositions de la présente loi.

compter du jour où leurs statuts sont publiés de la manière prescrite ci-dessous".

Art. 147

Dispositions abrogatoires

Sont abrogés :

- 1° le titre XI du livre 1^{er} du Code de commerce contenu dans la loi du 11 juin 1874, modifié par la loi du 14 juillet 1976, et comprenant les articles 33 à 43;
- 2° la loi du 26 décembre 1906 portant répression de l'assurance sur la mortalité infantile;
- 3° l'article 20, 9° de la loi du 16 décembre 1851 sur la révision du régime hypothécaire, y inséré par la loi du 24 mai 1937.

Art. 148

Dispositions transitoires

§ 1^{er}. Les dispositions de la présente loi ne s'appliquent aux contrats d'assurance souscrits avant leur entrée en vigueur qu'à partir de la date de la modification, du renouvellement, de la reconduction ou de la transformation de ces contrats.

§ 2. Les contrats visés au § 1^{er} qui n'ont été ni modifiés, ni renouvelés, ni reconduits, ni transformés, sont soumis à la présente loi le premier jour du vingt-cinquième mois qui suit celui de la publication de la loi.

§ 3. En matière de contrats d'assurance sur la vie, les dispositions de la présente loi s'appliquent aux contrats en cours dès son entrée en vigueur.

§ 4. L'article 30 de la présente loi s'applique aux contrats en cours dès son entrée en vigueur. Les modifications résultant de l'adaptation des contrats en cours à la présente loi ne peuvent justifier la résiliation du contrat.

Art. 149

Entrée en vigueur

Le Roi fixe la date de l'entrée en vigueur de chacune des dispositions de la présente loi.

Coördinatie ontwerp

25 JUNI 1992

25 JUNI 1992

WET OP DE LANDVERZEKERINGSOVEREENKOMST

WET OP DE LANDVERZEKERINGSOVEREENKOMST

TITEL I
DE LANDVERZEKERINGS-OVEREENKOMST IN HET
ALGEMEENTITEL I
DE LANDVERZEKERINGS-OVEREENKOMST IN HET
ALGEMEENHOOFDSTUK I
Inleidende bepalingenHOOFDSTUK I
Inleidende bepalingen

Artikel 1

Artikel 1

Begripsbepalingen

Begripsbepalingen

In deze wet wordt verstaan onder :

In deze wet wordt verstaan onder :

A. *Verzekeringsovereenkomst* :A. *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.

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.

B. *Verzekerde* :B. *Verzekerde* :

a) bij schadeverzekering : degene die door de verzekering is gedekt tegen vermogensschade;

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.

b) bij persoonsverzekering : degene in wiens persoon het risico van het zich voordoen van het verzekerde voorval gelegen is.

C. *Begunstigde* :C. *Begunstigde* :

degene in wiens voordeel verzekeringsprestaties bedongen zijn.

degene in wiens voordeel verzekeringsprestaties bedongen zijn.

D. *Benadeelde* :D. *Benadeelde* :

in een aansprakelijkheidsverzekering, degene aan wie schade is toegebracht waarvoor de verzekerde

in een aansprakelijkheidsverzekering, degene aan wie schade is toegebracht waarvoor de verzekerde

aansprakelijk is.

E. Premie :

iedere vorm van vergoeding door de verzekeraar gevraagd als tegenprestatie voor zijn verbintenissen.

F. Verzekeringsprestatie :

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

G. Schadeverzekering :

verzekering waarbij de verzekeringsprestatie afhankelijk is van een onzeker voorval dat schade veroorzaakt aan iemands vermogen.

H. Persoonsverzekering :

verzekering waarbij de verzekeringsprestatie of de premie afhankelijk is van een onzeker voorval dat iemands leven, fysieke integriteit of gezinstoestand aantast.

I. 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.

J. Verzekering tot uitkering van een vast bedrag :

verzekering waarbij de prestatie van de verzekeraar niet afhankelijk is van de omvang van de schade.

K. Verzekeringsaanvraag :

een formulier dat uitgaat van de verzekeraar waarbij deze laatste aanbiedt het risico voorlopig ten laste te nemen op verzoek van de verzekeringnemer.

L. 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.

aansprakelijk is.

E. Premie :

iedere vorm van vergoeding door de verzekeraar gevraagd als tegenprestatie voor zijn verbintenissen.

F. Verzekeringsprestatie :

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

G. Schadeverzekering :

verzekering waarbij de verzekeringsprestatie afhankelijk is van een onzeker voorval dat schade veroorzaakt aan iemands vermogen.

H. Persoonsverzekering :

verzekering waarbij de verzekeringsprestatie of de premie afhankelijk is van een onzeker voorval dat iemands leven, fysieke integriteit of gezinstoestand aantast.

I. 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.

J. Verzekering tot uitkering van een vast bedrag :

verzekering waarbij de prestatie van de verzekeraar niet afhankelijk is van de omvang van de schade.

K. Verzekeringsaanvraag :

een formulier dat uitgaat van de verzekeraar waarbij deze laatste aanbiedt het risico voorlopig ten laste te nemen op verzoek van de verzekeringnemer.

L. 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.

M. 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.

N. 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.

Art. 2

Toepassingsgebied

§ 1. Deze wet is van toepassing op alle landverzekeringen voor zover er niet wordt van afgeweken door bijzondere wetten.

Zij is niet van toepassing op de herverzekering noch op de verzekeringen van goederenvervoer, met uitzondering van de bagage- en verhuisverzekeringen.

§ 2. Deze wet is van toepassing op de onderlinge verzekeringsverenigingen.

Om rekening te houden met de bijzondere kenmerken van deze verzekeringsvorm kan de Koning evenwel de bepalingen aangeven die niet op die verenigingen van toepassing zijn en de wijze bepalen waarop andere bepalingen dat wel zijn.

§ 3. Deze wet is van toepassing op de maatschappijen van onderlinge bijstand, zoals 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.

Om rekening te houden met de bijzondere kenmerken van deze verzekeringsvorm kan de Koning evenwel de bepalingen aangeven die niet op die maatschappijen van toepassing zijn en de wijze verduidelijken waarop andere bepalingen dat wel

M. 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.

N. 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.

Art. 2

Toepassingsgebied

§ 1. Deze wet is van toepassing op alle landverzekeringen voor zover er niet wordt van afgeweken door bijzondere wetten.

Zij is niet van toepassing op de herverzekering noch op de verzekeringen van goederenvervoer, met uitzondering van de bagage- en verhuisverzekeringen.

§ 2. Deze wet is van toepassing op de onderlinge verzekeringsverenigingen.

Om rekening te houden met de bijzondere kenmerken van deze verzekeringsvorm kan de Koning evenwel de bepalingen aangeven die niet op die verenigingen van toepassing zijn en de wijze bepalen waarop andere bepalingen dat wel zijn.

§ 3. Deze wet is van toepassing op de maatschappijen van onderlinge bijstand, zoals 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.

Om rekening te houden met de bijzondere kenmerken van deze verzekeringsvorm kan de Koning evenwel de bepalingen aangeven die niet op die maatschappijen van toepassing zijn en de wijze verduidelijken waarop andere bepalingen dat wel

zijn.

zijn.

Art. 3**Art. 3**

Dwingende regels

Dwingende regels

De bepalingen van deze wet zijn van dwingend recht, tenzij uit de bewoordingen zelf blijkt dat de mogelijkheid wordt gelaten om er van af te wijken door bijzondere bedingen.

De bepalingen van deze wet zijn van dwingend recht, tenzij uit de bewoordingen zelf blijkt dat de mogelijkheid wordt gelaten om er van af te wijken door bijzondere bedingen.

HOOFDSTUK II
Bepalingen betreffende alle
verzekeringsovereenkomsten

[...]

Afdeling I
Het sluiten van de overeenkomst

[...]

Art. 4

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. 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 levensverzekerings-overeenkomsten 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.

§ 2bis. Elke verzekeringsovereenkomst op afstand, in de zin van Hoofdstuk VI, Afdeling 9, van de wet van 14 juli 1991 betreffende de handelspraktijken en de voorlichting en bescherming van de consument, 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 bagageverzekeringsspolissen of soortgelijke kortetermijnverzekeringsspolissen met een looptijd van minder dan één maand, noch op levensverzekeringsovereenkomsten gebonden aan een beleggingsfonds.

§ 3. De verzekeraar zal de inkomende verzekeringsvoorstellen, voorafgetekende polissen en verzekeringsaanvragen, bij het binnenkomen systematisch voorzien van de datumstempel.

Art. 5 [...]

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.

Art. 6 [...]

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.

Art. 7

[...]

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. 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 25 of artikel 26 toegepast, naargelang die omstandigheid een vermindering of een verzwaring van het verzekerde risico tot gevolg heeft.

Afdeling II [...] **Omvang van de dekking**

Art. 8 [...] **Bedrog en schuld**

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.

Art. 9 [...] **Oorlog**

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**

Art. 10 [...]

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**

Art. 11 [...]

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.

Art. 12 [...]

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.

Art. 13 [...]

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 als bedoeld in artikel 1, 3°, van de wet van 27 maart 1995 betreffende de verzekerings- en herverzekeringsbemiddeling en de distributie van verzekeringen, bevrijdt enkel de werkelijke ontvangst van deze betaling door de verzekerde of zijn rechthebbende de verzekeraar van zijn verplichtingen.

Art. 14 [...]

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.

Art. 15 [...]

Aanmaning tot betaling

De ingebrekestelling bedoeld in artikel 14 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 afgifte ter post van de aangetekende brief.

De ingebrekestelling herinnert aan de vervaldag van de premie en aan de gevolgen van niet-betaling binnen de gestelde termijn.

Art. 16 [...]

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 15, tweede lid.

Als de dekking geschorst is, wordt als gevolg van de betaling van de achterstallige premies door de verzekeringnemer, in voorkomend geval vermeerderd met de intresten, een einde gemaakt aan die schorsing.

De verzekeraar die zijn verplichting tot het verlenen van dekking geschorst heeft, kan de overeenkomst opzeggen indien hij zich dat recht in de ingebrekestelling heeft voorbehouden; 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 zich in de ingebrekestelling de mogelijkheid om de overeenkomst op te zeggen niet heeft voorbehouden, kan de opzegging slechts geschieden mits een nieuwe aanmaning is gedaan overeenkomstig artikel 15.

De bepalingen van dit artikel met betrekking tot de schorsing van de dekking zijn niet van toepassing op de verzekeringsovereenkomsten met vrije premiebetaling.

Art. 17 [...]

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 15. 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.

Art. 18 [...]

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 4, § 2*bis*, 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.

Art. 19 [...]

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 geschied.

§ 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.

Art. 20 [...]

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.

Art. 21 [...]

Sancties

§ 1. Indien de verzekerde één van de verplichtingen hem opgelegd door de artikelen 19 en 20 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 19 en 20

bedoelde verplichtingen met bedrieglijk opzet niet is nagekomen.

Afdeling V [...]
Beding ten behoeve van derden

Art. 22 [...]

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.

Art. 23 [...]

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

Art. 24 [...]

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.

Art. 25

[...]

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.

Art. 26

[...]

Verzwarend 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 5 de nieuwe omstandigheden of de wijzigingen van de omstandigheden aan te geven die van aard zijn om een aanmerkelijke en blijvende verzwarend van het risico dat het verzekerde voorval zich voordoet te bewerkstelligen.

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 verzwarend bij het sluiten van de overeenkomst had bestaan, op andere voorwaarden zou hebben verzekerd, moet hij binnen een termijn van een maand, te rekenen vanaf de dag waarop hij van de verzwarend kennis heeft gekregen, de wijziging van de overeenkomst voorstellen met terugwerkende kracht tot de dag van de verzwarend.

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.

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 § 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 § 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

Art. 27 [...]

Medeverzekering

Medeverzekering houdt geen hoofdelijkheid in, tenzij anders is bedongen.

Art. 28 [...]

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 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

Art. 29 [...]

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 16 geschiedt de opzegging bij de akte van ingebrekestelling, bedoeld in artikel 15.

§ 2. Behoudens voor de in de artikelen 4, § 2, 16 en 31, § 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 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

Art. 30 [...]

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 29 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 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 § 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 voertuig-casco inzake motorrijtuigen;
- Brand (eenvoudige risico's);
- Burgerrechtelijke extra-contractuele 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.

Art. 31

[...]

Opzegging na een 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 ten vroegste drie maanden na de dag van de betekening van kracht.

Evenwel kan zij van kracht worden één maand na de dag van de betekening ervan, 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, op voorwaarde dat deze 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 verzekeraar moet de schade als gevolg van die

opzegging vergoeden indien hij afstand doet van zijn vordering of indien de strafvordering uitmondt in een buitenvervolginstelling 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.

§ 2bis. 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 12 om de overeenkomst op te zeggen.

§ 3. De bepalingen van § 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 30, § 2, tweede lid, kunnen evenwel niet uitgesloten worden.

Art. 32

[...]

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.

Afdeling X [...]

Verjaring

Art. 34 [...]

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 ontstaan. 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 ontstaan 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 86 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.

Art. 35

[...]

Schorsing en stuiting van de verjaring

§ 1. De verjaring loopt tegen minderjarigen, onbekwaamverklaarden en andere onbekwamen, behalve wat de vordering bedoeld in artikel 34, § 2, betreft.

§ 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.

§ 3bis. 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.

§ 4. De verjaring van de vordering bedoeld in artikel 34, § 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**

Art. 36 [...]

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 § 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 30, § 2, tweede lid, kunnen evenwel niet uitgesloten worden.

HOOFDSTUK III [...] **Bepalingen eigen aan de verzekeringen tot vergoeding van schade**

Art. 37 [...]

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.

Art. 38 [...]

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.

Art. 39 [...]

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.

Art. 40 [...]

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.

Art. 41 [...]

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 privé-leven 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.

Art. 42 [...]

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.

Art. 43 [...]

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.

Art. 44 [...]

Onderverzekering : evenredigheidsregel

§ 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.

Art. 45

[...]

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 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.

Art. 46 [...]

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 29, § 1, voorgeschreven vormen, binnen drie maanden te rekenen vanaf de dag waarop hij kennis heeft gekregen van het overlijden.

Art. 47 [...]

Overeenkomsten gesloten intuitu personae

In afwijking van artikel 46 eindigt de overeenkomst die uit hoofde van de persoon van de verzekerde is gesloten, van rechtswege door diens overlijden.

HOOFDSTUK IV [...]
Bepalingen eigen aan de verzekering tot uitkering van een vast bedrag

Art. 48 [...]

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.

Art. 49 [...]

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.

Art. 50 [...]

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 II [...]
SCHADEVERZEKERINGEN

HOOFDSTUK I [...]
Algemene bepalingen

Art. 51 [...]

Het beginsel van schadevergoeding

Elke schadeverzekering beoogt de vergoeding van schade.

Art. 52 [...]

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 II	[...]
Zaakverzekeringsovereenkomsten	
<i>Afdeling I</i>	[...]
<i>Gemeenschappelijke bepalingen betreffende alle zaakverzekeringen</i>	
<i>Onderafdeling I</i>	[...]
<i>Verzekerbare waarde</i>	
Art. 53	[...]

Wijze van waardebepaling

De partijen kunnen bepalen op welke wijze de waarde van de goederen wordt begroot voor de verzekering. In afwijking van artikel 39 kunnen zij een herbouwwaarde, een herstelwaarde of een vervangingswaarde bedingen, zelfs zonder aftrek van de waardevermindering wegens ouderdom.

Art. 54	[...]
----------------	-------

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 verzekerbare 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.

Art. 55	[...]
----------------	-------

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 II [...]
Verplichtingen van de verzekerde

Art. 56 [...]

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 III [...]
Overdracht onder de levenden

Art. 57 [...]

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 IV [...]
Betaling van de schadevergoeding en voorrecht van
de verzekeraar

Art. 58 [...]

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.

Art. 59 [...]

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.

Art. 60 [...]

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 I
Brandverzekering

Art. 61 [...]

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.

Art. 62 [...]

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.

Art. 63 [...]

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.

Art. 64 [...]

Verzekering van met de 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 61 tot 63.

Art. 65 [...]

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 54, tweede lid.

Art. 66 [...]

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 § 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 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.

Art. 67

[...]

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 -wedsamenstelling van die goederen buiten de wil van de verzekerde, heeft geen invloed op de berekening van de vergoeding, behalve dat het nieuwwaardebeding toepasselijk 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 experts 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 voorgeschieden 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 daarvan, 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 § 3, 1°, b) bepaalde minimumvergoeding.

De rest van de vergoeding mag worden betaald in schijven naargelang de wederopbouw of wedersamenstelling vorderen, voorzover 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 § 3, 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.

§ 2bis. De termijnen bedoeld bij § 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° ...
- 4° Het schadegeval is veroorzaakt door een natuurramp bedoeld bij onderafdeling 1bis van deze afdeling. In dit geval kan de Minister bevoegd voor Economische Zaken de termijnen bedoeld bij § 2, 1°, 2° en 6°, verlengen.
- 5° 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 § 2, 6° beletten.

§ 3. 1° Onverminderd de toepassing van de andere bepalingen van deze wet die een vermindering van de vergoeding mogelijk maken, mag de vergoeding bedoeld in § 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 § 4.

Zo evenwel de wederopbouw prijs, 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 § 4;

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 § 4;

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 § 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;

4° ...

§ 4. 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 pct. van de nieuwwaarde.

§ 5. De §§ 1, 3 en 4 van dit artikel zijn niet van toepassing op de aansprakelijkheidsverzekering.

§ 6. In geval van niet-eerbiediging van de termijnen bedoeld bij § 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.

Art. 68

[...]

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 Ibis [...]
De verzekering tegen natuurrampen wat betreft
eenvoudige risico's.

Art. 68-1 [...]

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 67, § 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 I toegepast op de waarborg bedoeld bij deze onderafdeling.

Art. 68-2 [...]

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 smelten van sneeuw of ijs, een dijkbreuk of een vloedgolf;

- 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 verzakkingen die eruit voortvloeien;

- c) hetzij een overlopen of een opstuwning 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 verniet 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 § 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.

Art. 68-3

[...]

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.

Art. 68-4

[...]

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 68-2 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.

Art. 68-5

[...]

Algemene uitsluitingen

§ 1. Behalve andersluidende uitdrukkelijke

bepalingen van de verzekerings-overeenkomst, 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) 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.

Art. 68-6

[...]

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-, electriciteits- 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.

Art. 68-7

[...]

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 68-1, 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 § 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;
- door de daartoe door de Koning aangewezen ambtenaren;
- door de gemeentelijke administraties, wat betreft de risicozones die zich op hun grondgebied bevinden.

Art. 68-8

[...]

Betaling van de vergoeding

§ 1. Behoudens toepassing van paragraaf 2, wordt de vergoeding betaald volgens de bepalingen van artikel 67.

De verzekeringsovereenkomst mag voor de risico's natuurrampen en andere uitzonderlijke gevaren geen hogere vrijstelling toepassen dan 610 EUR 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) $(0,45 \times P + 0,05 \times S)$ met een minimum van 2 000 000 EUR;

b) $(1,05 \times 0,45 \times P)$ met een minimum van 2 000 000 EUR;

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 67, § 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 $0,45 \times P$ 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) $(1,20 \times P + 0,05 \times S')$ met een minimum van 2 000 000 EUR;

b) $(1,05 \times 1,20 \times P)$ met een minimum van 2 000 000

EUR;

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 67, § 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 $1,20 \times P$ overschrijdt.

Het bedrag van 2 000 000 EUR, 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 Autoriteit voor Financiële Diensten en Markten 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..

Art. 68-9

[...]

Tarifieringsbureau

§ 1. Teneinde de dekking van de door deze onderafdeling bedoelde risico's te verzekeren, richt de Koning een Tarifieringsbureau op met als opdracht de tariefvoorwaarden vast te stellen voor de risico's die geen dekking vinden. Behoudens de gevallen bedoeld in artikel 68-7, § 3, heeft elke kandidaat-verzekeringnemer toegang tot de tariefvoorwaarden van het Tarifieringsbureau overeenkomstig het bepaalde in § 2.

De Koning stelt de datum van inwerkingtreding van het Bureau vast.

Het Bureau wordt niet beschouwd als een verzekeringstussenpersoon in de zin van de wet van 27 maart 1995 betreffende de verzekeringsbemiddeling en de distributie van verzekeringen.

§ 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 Tarifieringsbureau 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 tarifieringsbureau 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. 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 op de controle der verzekeringsondernemingen.

§ 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.

Art. 68-10

[...]

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.

§ 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, verordeningen 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 II [...] *Oogstverzekering*

Art. 69 [...]

Opzegging na schadegeval

In afwijking van artikel 31, 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 III [...] *Krediet- en borgtochtverzekering*

Art. 70 [...]

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.

Art. 71 [...]

Niet-toepasselijke of aanvullende wetsbepalingen

De artikelen 4, 7, 26, 30, 31, 32, 33, 36 en 41 zijn niet van toepassing op de kredietverzekering en op de borgtochtverzekering.

De artikelen 12, tweede en derde lid, en 25 zijn aanvullend wat de krediet- en borgtochtverzekering betreft.

Art. 72 [...]

Uitsluitingen

Deze wet 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.

Art. 73 [...]

Definitieve weigering van de dekking

In afwijking van de artikelen 16, tweede lid en 17, 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.

Art. 74

[...]

Onopzettelijk verzwijgen of onopzettelijk onjuist meedelen van gegevens bij de aangifte van het risico en verzwarend 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 verzwarend 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 verzwarend 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 verzwarend 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.

Art. 75

[...]

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.

Art. 76

[...]

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 III

[...]

Aansprakelijkheidsverzekeringen**Art. 77**

[...]

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.

Art. 78

[...]

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.

Art. 79

[...]

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.

Art. 80 [...]

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.

Art. 81 [...]

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.

Art. 82 [...]

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.

Art. 83 [...]

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.

Art. 84 [...]

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.

Art. 85 [...]

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.

Art. 86 [...]

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.

Art. 87

[...]

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 § 1 echter uitbreiden tot de soorten van niet verplichte burgerrechtelijke aansprakelijkheids-verzekeringen die Hij bepaalt.

Art. 88

[...]

Recht van verhaal van de verzekeraar op de verzekeringnemer

De verzekeraar kan zich, voor zover hij volgens de

wet op 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.

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.

Art. 89**[...]****Tussenkomen 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.

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 strafrecht, 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 strafrecht kan geen uitspraak doen over de rechten die de verzekeraar kan doen gelden tegenover de verzekerde of de verzekeringnemer.

HOOFDSTUK IV [...] **Rechtsbijstandverzekeringen**

Art. 90 [...]

Toepassingsgebied

De artikelen 91 tot 93 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 79 en 82 valt niet onder toepassing van de artikelen 91 tot 93.

Art. 91 [...]

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.

Art. 92 [...]

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.

Art. 93

[...]

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.

TITEL III
PERSOONSVERZEKERINGEN

HOOFDSTUK I
Gemeenschappelijke bepalingen

Art. 94 [...]

Naamgebondenheid van de polis

De polis moet op naam van de verzekeringnemer worden gesteld; zij kan niet aan order of aan toonder zijn.

Art. 95 [...]

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 aantoonde 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.

TITEL III
PERSOONSVERZEKERINGEN

Art. 96

[...]

Verzekering van zeer jonge kinderen

Een beding dat voorziet in uitkeringen voor het geval dat een kind dood geboren wordt of overlijdt voordat het de volle leeftijd van vijf jaar heeft bereikt, is nietig, behalve onder de voorwaarden en voor een maximumbedrag te bepalen door de Koning.

Behalve wanneer de verzekeringnemer met bedrieglijk opzet heeft gehandeld, moet de verzekeraar de premies die betaald zijn ingevolge het krachtens het eerste lid nietig verklaarde beding of overeenkomst, volledig terugbetalen.

HOOFDSTUK II**Levensverzekeringsovereenkomsten*****Afdeling I******Algemene bepalingen*****Art. 97**

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.

Art. 98

Samenloop en niet-indeplaatsstelling

Voor de toepassing van dit hoofdstuk is elk tegenstrijdig beding, toegelaten door de artikelen 49 en 50, nietig.

Afdeling II***Verzekerd risico*****Art. 99**

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

HOOFDSTUK II**Levensverzekeringsovereenkomsten**

[...]

Art. 97

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 verzekeringnemer of de verzekerde.

De Koning kan de partijen toestaan om de onbetwistbaarheid uit te stellen onder de voorwaarden die Hij bepaalt.

Art. 100 [...]

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.

Art. 101 [...]

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.

Art. 102 [...]

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 premies en inwerkingtreding van de overeenkomst**Art. 103**

[...]

Betaling van de eerste premie

Tenzij anders is bedongen, treedt de levensverzekeringsovereenkomst eerst in werking op de dag dat de eerste premie wordt betaald.

Art. 104

[...]

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.

Art. 105

[...]

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**

[...]

Art. 106

[...]

Aanwijzing van de begunstigde

§ 1. De verzekeringnemer heeft het recht één of meer begunstigten 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 10.

§ 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.

Art. 107 [...]

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.

Art. 108 [...]

Aanwijzing van de echtgenoot

Wanneer de echtgenoot bij name als begunstigde wordt aangewezen, behoudt hij zijn recht op prestatie wanneer de verzekeringnemer een nieuw huwelijk aangaat, tenzij deze het tegendeel heeft bedongen of artikel 299 van het Burgerlijk Wetboek toepassing vindt.

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.

Art. 109 [...]

Aanwijzing van de kinderen

Wanneer de kinderen niet bij name als begunstigten 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.

Art. 110 [...]

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.

Art. 110/1 [...]

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 verzekeringsnemer.

Art. 111 [...]

Vooroverlijden van de aangewezen begunstigde

Indien de begunstigde overlijdt vóór 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 [...]**Art. 112** [...]

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 10.

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.

Art. 113 [...]

Gevolgen van de herroeping

Herroeping van de begunstiging doet het recht op de verzekerde prestaties vervallen.

C. Afkoop en reductie [...]

Art. 114 [...]

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 [...]

Art. 115 [...]

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 [...]

Art. 116 [...]

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

Art. 117 [...]

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.

Art. 118 [...]

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. Overdracht van de rechten uit de [...] overeenkomst

Art. 119 [...]

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.

Art. 120 [...]

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 de verzekeringsprestaties [...]

Art. 121 [...]

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 111.

B. Aanvaarding van de begunstiging [...]

Art. 122 [...]

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.

Art. 123 [...]

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*

Art. 124 [...]

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*

Art. 125 [...]

Verzekeringsprestaties

De schuldeisers van de verzekeringnemer hebben geen enkel recht op verzekeringsprestaties die aan de begunstigde verschuldigd zijn.

Art. 126 [...]

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
Verzekering tussen in gemeenschap van goederen
getrouwde echtgenoten

Onderafdeling I
Algemene bepalingen

Art. 127

Verzekeringsprestaties

De aanspraken ontleend aan de verzekering die een in gemeenschap van goederen getrouwde echtgenoot ten behoeve van de andere of van zichzelf heeft bedongen is een eigen goed van de begunstigde echtgenoot.

Art. 128

Vergoeding van premiebetalingen

Aan het gemeenschappelijk vermogen is geen vergoeding verschuldigd behalve voor zover de premiebetalingen die ten laste van dat vermogen zijn gedaan, kennelijk de mogelijkheden ervan te boven gaan.

Onderafdeling II

Gevolgen van echtscheiding of van scheiding van
tafel en bed

*A. Echtscheiding op grond van bepaalde feiten***Art. 129**

Rechten van de verzekeringnemer gedurende de
echtscheidingsprocedure

De rechten die aan de verzekeringnemer toekomen krachtens de artikelen 106 tot 120, blijven gedurende de echtscheidingsprocedure behouden, behoudens toepassing van de artikelen 1280 en 1283 van het Gerechtelijk Wetboek.

Art. 130

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

Afdeling VI
Verzekering tussen in gemeenschap van goederen
getrouwde echtgenoten

Onderafdeling I
Algemene bepalingen

Art. 127

Verzekeringsprestaties

De aanspraken ontleend aan de verzekering die een in gemeenschap van goederen getrouwde echtgenoot ten behoeve van de andere of van zichzelf heeft bedongen is een eigen goed van de begunstigde echtgenoot.

Art. 128

Vergoeding van premiebetalingen

Aan het gemeenschappelijk vermogen is geen vergoeding verschuldigd behalve voor zover de premiebetalingen die ten laste van dat vermogen zijn gedaan, kennelijk de mogelijkheden ervan te boven gaan.

[...]

[...]

[...]

[...]

de artikelen 1280 en 1283 van het Gerechtelijk Wetboek.

Art. 131 [...]

Recht op verzekeringsprestaties die opeisbaar worden na de overschrijving van de echtscheiding

De verzekeringsprestaties die opeisbaar worden na de overschrijving van de echtscheiding worden rechtsgeldig betaald aan de uit de echt gescheiden echtgenoot die als begunstigde is aangewezen, behoudens toepassing van artikel 299 van het Burgerlijk Wetboek.

B. Echtscheiding door onderlinge toestemming [...]

Art. 132 [...]

Rechten van de verzekeringnemer gedurende de proeftijd

De rechten die krachtens de artikelen 106 tot 120 aan de verzekeringnemer toekomen, blijven gedurende de proeftijd behouden, tenzij de echtgenoten anders hebben bedongen in hun echtscheidingsconvenant, 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.

Art. 133 [...]

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 in hun echtscheidingsconvenant, bedoeld in artikel 1287 van het Gerechtelijk Wetboek, en zij de verzekeraar op de hoogte hebben gebracht van de nieuwe aanwijzing.

Art. 134 [...]

Recht op verzekeringsprestaties die opeisbaar worden na de overschrijving van de echtscheiding

De verzekeringsprestaties die opeisbaar worden na de overschrijving van de echtscheiding, worden rechtsgeldig betaald aan de uit de echt gescheiden

echtgenoot die als begunstigde is aangewezen, tenzij de echtgenoten in hun echtscheidingsconvenant, 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 [...]

Art. 135 [...]

Scheiding van tafel en bed

§ 1. In geval van scheiding van tafel en bed op grond van bepaalde feiten zijn de artikelen 129 tot 131 van toepassing.

§ 2. In geval van scheiding van tafel en bed door onderlinge toestemming zijn de artikelen 132 tot 134 van toepassing.

HOOFDSTUK III [...]

Persoonsverzekeringsovereenkomsten andere dan levensverzekeringsovereenkomsten

Art. 136 [...]

Aard van de dekking

Persoonsverzekeringen, andere dan levensverzekeringen, strekken tot vergoeding van schade of tot uitkering van een vast bedrag, naargelang partijen bedongen hebben.

Art. 137 [...]

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.

Art. 138 [...]

Keuze van de arts

Voor zijn verzorging kiest de verzekerde vrij zijn arts.

HOOFDSTUK IV [...]

Ziekteverzekeringsovereenkomsten

Afdeling I [...]

Inleidende bepalingen

Art. 138bis -1 [...]

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 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 ziekte-verzekeringsovereenkomst 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 ziekte-verzekeringsovereenkomst wordt afgesloten.

§ 4. Onder bijverzekerden wordt verstaan : de gezinsleden van de hoofdverzekerde die bij de ziekteverzekeringsovereenkomst worden aangesloten.

Afdeling II [...]

Andere dan beroepsgebonden ziekteverzekeringsovereenkomsten

Art. 138bis -2 [...]

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.

Art. 138bis -3 [...]

Duur van de verzekeringsovereenkomst

§ 1. Onverminderd de toepassing van de artikelen 6, 7, 11, 14, 15, 16, 17 en 24 en behoudens in geval van bedrog, worden de in artikel 138bis -1, § 1, 1°, 3° en 4°, bedoelde ziekteverzekeringsovereenkomsten voor het leven aangegaan. De in artikel 138bis -1, § 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. Onverminderd de toepassing van artikel 30, § 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.

Art. 138bis -4

[...]

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 §§ 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 premieervaldag, op grond van het indexcijfer der consumptieprijzen.

§ 3. De premie, of de vrijstelling en de prestaties mogen worden aangepast op de jaarlijkse premieervaldag, 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 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 21octies van de wet van 9 juli 1975 betreffende de controle der verzekeringsondernemingen 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.

Art. 138bis -5

[...]

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 7 met betrekking op het onopzettelijk verzwijgen of het onopzettelijk onjuist mededelen 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.

Art. 138bis -6

[...]

Chronisch zieken en personen met een handicap

Vanaf 1 juli 2007 tot en met 30 juni 2012, heeft elke kandidaat-hoofdverzekerde die chronisch ziek of gehandicapt is en de leeftijd van vijfenzestig jaar niet heeft bereikt, 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 artikel 138bis -5 van de dekking mogen worden uitgesloten. De premie moet deze zijn die aangerekend zou worden aan dezelfde persoon indien wij of zij niet

chronisch ziek of gehandicapt was.

Onverminderd de toepassing van de artikelen 5 en 95 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.

De verplichting om een ziektekostenverzekering aan te bieden aan chronisch zieke of gehandicapte kandidaat-hoofdverzekerden zal uiterlijk op 1 januari 2012 het voorwerp uitmaken van een evaluatie, waaraan het Kenniscentrum, de Beroepsvereniging van de verzekeringsondernemingen (Assuralia) en patiëntenverenigingen zullen deelnemen. De Koning bepaalt voor 1 juli 2012, bij een besluit vastgelegd na overleg in de Ministerraad, of deze verplichting na 30 juni 2012 behouden blijft wanneer de resultaten van de evaluatie aantonen dat er een aangehouden en aanzienlijke vraag bestaat tot het sluiten van de in dit artikel bedoelde ziektekostenverzekering.

Art. 138bis -7

[...]

§ 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 de artikelen 138bis -3 en 138bis -4. De verzekeraar informeert de bijverzekerde dat het aanbod ook geldt voor de leden van zijn gezin. Hij kan niet invoeren 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 een beroepsgebonden ziekteverzekeringsovereenkomst

Art. 138bis -8

[...]

Toekenningsvoorwaarden

§ 1. Behalve in geval hij het voordeel van de beroepsgebonden ziekteverzekeringsovereenkomst verliest omwille van de bedoelde redenen in de artikelen 6, 7, 14, 16 en 24 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.

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 138bis -3 en 138bis -4. 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 de artikelen 138bis -3 en 138bis -4. De verzekeraar kan niet invoeren 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.

Art. 138bis -9

[...]

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 138bis -11 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 138bis -11 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 § 1 opgelegde informatieplicht na te komen, wordt de premie voor de individueel voortgezette ziekteverzekeringsovereenkomst in afwijking van artikel 138bis -11 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 § 1 bedoelde informatieplicht berust bij de verzekeraar.

Indien de verzekeringnemer nagelaten heeft de in § 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 138bis -11, 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 § 1 bedoelde informatie berust bij de verzekeringnemer.

Art. 138bis -10

[...]

Waarborgen

§ 1. De individueel voortgezette ziekteverzekeringsovereenkomst biedt minstens waarborgen die gelijksoortig zijn met die welke geboden worden door de voortgezette beroepsgebonden

ziekteverzekeringsovereen-komst.

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° 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 138bis -3, § 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.

Art. 138bis -11

[...]

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 138bis -9, § 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° 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 V

[...]

***Nadere bepalingen betreffende sommige
verzekeringsovereenkomsten die de terugbetaling
van het kapitaal van een krediet waarborgen******(inwerkingtreding op een door de Koning te
bepalen datum)*****Art. 138ter -1**

[...]

Invoering van een gedragscode en een standaard
medische vragenlijst

§ 1. De Commissie voor verzekeringen die is ingesteld bij de wet van 9 juli 1975 betreffende de controle der verzekeringsondernemingen wordt ermee belast binnen zes maanden na de bekendmaking in het Belgisch Staatsblad van de wet van ... tot wijziging van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst wat de schuldsaldoverzekeringen voor personen met een verhoogd gezondheidsrisico betreft, een gedragscode uit te werken, die het volgende bepaalt :

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 138ter -6, § 1, bedoelde Opvolgingsbureau voor de tarifiering, 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° de burgerrechtelijke sancties ingeval de regels van de gedragscode niet worden nageleefd.

De gedragscode kan eerst in werking treden na advies van de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer.

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 tarifiering, evenals de hoogte van de premies die met een weigering van de aanvraag gelijkgesteld worden.

§ 2. Indien de Commissie voor verzekeringen er niet in slaagt binnen de termijn bedoeld in § 1 de gedragscode uit te werken, stelt de Koning, op gezamenlijk voorstel van de ministers bevoegd voor de Verzekeringen en de Volksgezondheid, na advies van de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer, de gedragscode vast.

§ 3. Bij gebreke van de in § 1 bedoelde gedragscode kan de Koning 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.

Art. 138ter -2

[...]

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 tarifiering 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 138ter -9.

Art. 138ter -3

[...]

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.

Art. 138ter -4

[...]

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.

Art. 138ter -5

[...]

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 138ter -3 bedoelde weigering.

Art. 138ter -6

[...]

§ 1. De Koning richt een Opvolgingsbureau voor de tarifiering op dat tot taak heeft op verzoek van de meest gerede partij de voorstellen tot bijpremie te onderzoeken.

§ 2. Het Opvolgingsbureau voor de tarifiering 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.

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 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.

Art. 138ter -7

[...]

De Commissie voor verzekeringen 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.

Art. 138ter -8

[...]

Toegang tot verzekeringen onder de door het Opvolgingsbureau voor de tarifiering voorgestelde voorwaarden

§ 1. Het Opvolgingsbureau voor de tarifiering 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.

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 tarifiering 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.

Art. 138ter -9

[...]

§ 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, verordeningen 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.

Art. 138ter -10

[...]

*Bemiddelingsorgaan inzake
schuldsaldoverzekeringen*

Onverminderd de bevoegdheid van de hoven en rechtbanken worden de geschillen met betrekking tot de toepassing van de in artikel 138ter -1 bedoelde gedragscode, eerst voorgelegd aan het bemiddelingsorgaan bedoeld in artikel 138bis -6, derde lid. Indien de Koning geen gebruik maakt van de mogelijkheid het recht op een ziektekostenverzekering te verlengen als bedoeld in het laatste lid van artikel 138bis -6, blijft het bemiddelingsorgaan bestaan voor de geschillen inzake schuldsaldoverzekeringen.

Art. 138ter -11

[...]

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 prijzevolutie.

Art. 138ter -12

[...]

De verzekeraar die een bijpremie aanreket 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 138ter -7 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.

Art. 138ter -13

[...]

De artikelen 138ter -1 tot 138ter -12 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.

**TITEL IV
SLOTBEPALINGEN**

**TITEL IV
SLOTBEPALINGEN**

Art. 139**Art. 139**

Strafbepalingen

Strafbepalingen

§ 1. Met gevangenisstraf van een maand tot vijf jaar en met geldboete van 1.000 tot 10.000 euro of

§ 1. 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:

- 1° zij die als verzekeraar of lasthebber van een verzekeraar overeenkomsten pogen te sluiten of sluiten die nietig zijn op grond van de artikelen 43, 51 of 96;
- 2° zij die als agent, makelaar of tussenpersoon bij het sluiten van zulke overeenkomsten bemiddelen.
- 3° *zij die als verzekeraar of lasthebber van een verzekeraar de gedragscode bepaald in artikel 138ter -1 of de ervoor in de plaats komende wettelijke regeling bedoeld in artikelen 138ter -2 tot 138ter -6 niet naleven. Het niet naleven van de gedragscode door een verzekeraar of zijn aangestelde wordt beschouwd als een daad die strijdig is met de eerlijke gebruiken in de zin van Hoofdstuk VII, Afdeling 4 van de wet van 14 juli 1991 betreffende de handelspraktijken en de voorlichting en bescherming van de consument. Deze inbreuken worden opgespoord, vastgesteld en vervolgd in overeenstemming met de regels bepaald in de wetgeving op de handelspraktijken. De regels bepaald in deze wetgeving over de waarschuwingsprocedures, de minnelijke schikking en vordering tot staking zijn eveneens van toepassing.*

§ 2. Alle bepalingen van boek 1 van het Strafwetboek, hoofdstuk VII en artikel 85 niet uitgezonderd, zijn van toepassing op de in § 1 bedoelde inbreuken.

§ 3. De ondernemingen zijn burgerrechtelijk aansprakelijk voor de geldboeten waartoe hun bestuurders, directeurs, zaakvoerders of lasthebbers met toepassing van § 1 zijn veroordeeld.

Art. 140

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, wordt belast met het toezicht op de naleving van de bepalingen van deze wet en haar uitvoeringsbesluiten.

In afwijking van het vorige lid wordt de Controledienst voor de ziekenfondsen, bedoeld in artikel 49 van de wet van 6 augustus 1990

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 de artikelen 43, 51 of 96;
- 2° zij die als agent, makelaar of tussenpersoon bij het sluiten van zulke overeenkomsten bemiddelen.
- 3° *zij die als verzekeraar of lasthebber van een verzekeraar de gedragscode bepaald in artikel 138ter -1 of de ervoor in de plaats komende wettelijke regeling bedoeld in artikelen 138ter -2 tot 138ter -6 niet naleven. Het niet naleven van de gedragscode door een verzekeraar of zijn aangestelde wordt beschouwd als een daad die strijdig is met de eerlijke gebruiken in de zin van Hoofdstuk VII, Afdeling 4 van de wet van 14 juli 1991 betreffende de handelspraktijken en de voorlichting en bescherming van de consument. Deze inbreuken worden opgespoord, vastgesteld en vervolgd in overeenstemming met de regels bepaald in de wetgeving op de handelspraktijken. De regels bepaald in deze wetgeving over de waarschuwingsprocedures, de minnelijke schikking en vordering tot staking zijn eveneens van toepassing.*

§ 2. Alle bepalingen van boek 1 van het Strafwetboek, hoofdstuk VII en artikel 85 niet uitgezonderd, zijn van toepassing op de in § 1 bedoelde inbreuken.

§ 3. De ondernemingen zijn burgerrechtelijk aansprakelijk voor de geldboeten waartoe hun bestuurders, directeurs, zaakvoerders of lasthebbers met toepassing van § 1 zijn veroordeeld.

Art. 140

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, wordt belast met het toezicht op de naleving van de bepalingen van deze wet en haar uitvoeringsbesluiten.

In afwijking van het vorige lid wordt de Controledienst voor de ziekenfondsen, bedoeld in artikel 49 van de wet van 6 augustus 1990

betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen belast met het toezicht op de naleving van de bepalingen van deze wet en haar uitvoeringsbesluiten op de maatschappijen van onderlinge bijstand, zoals bedoeld in artikel 43bis, § 5, en 70, §§ 6, 7 en 8, van de wet 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen.

De Autoriteit voor Financiële Diensten en Markten en de Controledienst voor de ziekenfondsen sluiten een samenwerkingsovereenkomst. De samenwerkingsovereenkomst regelt onder meer de uitwisseling van informatie en de eenvormige toepassing van de wet.

Si la FSMA constate qu'une entreprise d'assurances, un intermédiaire d'assurances ou un bureau de règlement de sinistres ne se conforme pas aux dispositions de la présente loi ou des arrêtés et règlements pris pour son exécution, elle peut enjoindre à la personne ou à l'entreprise concernée de se mettre en règle dans le délai qu'elle détermine, sans préjudice de la possibilité de faire application, le cas échéant, de l'article 21octies de la loi du 9 juillet 1975 relative au contrôle des entreprises d'assurances.

Sans préjudice des autres mesures prévues par la loi, si la personne ou l'entreprise à laquelle elle a adressé une injonction reste en défaut à l'expiration du délai précité, la FSMA peut, la personne ou l'entreprise ayant pu faire valoir ses moyens :

1° infliger à cette dernière une astreinte qui ne peut être, par jour calendrier de retard, supérieure à 50.000 euros, ni, 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.

Sans préjudice des autres mesures prévues par la loi, la FSMA peut, lorsqu'elle constate une infraction aux dispositions de la présente loi ou des arrêtés et règlements pris pour son exécution dans le chef d'une entreprise d'assurances, d'un intermédiaire d'assurances ou d'un bureau de règlement de sinistres, 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.

betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen belast met het toezicht op de naleving van de bepalingen van deze wet en haar uitvoeringsbesluiten op de maatschappijen van onderlinge bijstand, zoals bedoeld in artikel 43bis, § 5, en 70, §§ 6, 7 en 8, van de wet 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen.

De Autoriteit voor Financiële Diensten en Markten en de Controledienst voor de ziekenfondsen sluiten een samenwerkingsovereenkomst. De samenwerkingsovereenkomst regelt onder meer de uitwisseling van informatie en de eenvormige toepassing van de wet.

Si la FSMA constate qu'une entreprise d'assurances, un intermédiaire d'assurances ou un bureau de règlement de sinistres ne se conforme pas aux dispositions de la présente loi ou des arrêtés et règlements pris pour son exécution, elle peut enjoindre à la personne ou à l'entreprise concernée de se mettre en règle dans le délai qu'elle détermine, sans préjudice de la possibilité de faire application, le cas échéant, de l'article 21octies de la loi du 9 juillet 1975 relative au contrôle des entreprises d'assurances.

Sans préjudice des autres mesures prévues par la loi, si la personne ou l'entreprise à laquelle elle a adressé une injonction reste en défaut à l'expiration du délai précité, la FSMA peut, la personne ou l'entreprise ayant pu faire valoir ses moyens :

1° infliger à cette dernière une astreinte qui ne peut être, par jour calendrier de retard, supérieure à 50.000 euros, ni, 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.

Sans préjudice des autres mesures prévues par la loi, la FSMA peut, lorsqu'elle constate une infraction aux dispositions de la présente loi ou des arrêtés et règlements pris pour son exécution dans le chef d'une entreprise d'assurances, d'un intermédiaire d'assurances ou d'un bureau de règlement de sinistres, 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.

Les astreintes et amendes imposées en application du présent article sont recouvrées au profit du Trésor par l'administration du Cadastre, de l'Enregistrement et des Domaines.

Art. 141

Uitvoeringsbesluiten

De koninklijke besluiten ter uitvoering van deze wet worden genomen op gezamenlijke voordracht van de Minister van Justitie en van de Minister die de verzekeringen in zijn bevoegdheid heeft.

Evenwel worden de koninklijke besluiten ter uitvoering van de artikelen 8, 44, 96, 104, 114 tot 116 en 137 genomen op voordracht van de Minister van Economische Zaken alleen.

Evenwel worden de koninklijke besluiten ter uitvoering van artikel 2, § 3 van deze wet, vastgesteld na overleg in de Ministerraad, genomen op gezamenlijke voordracht van de Minister van Justitie en van de Minister die de verzekeringen in zijn bevoegdheid heeft en de Minister van Sociale Zaken.

De koninklijke besluiten ter uitvoering van de artikelen 138ter -1 tot 138ter -13 worden genomen op gezamenlijk voorstel van de Ministers bevoegd voor Verzekeringen en Volksgezondheid.

Art. 142

Wijziging van titel X van boek I van het Wetboek van Koophandel

Artikel 3 van titel X van boek I van het Wetboek van Koophandel wordt aangevuld met het volgende lid :

"Zij zijn niet van toepassing op de verzekeringen die onder de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst vallen".

Art. 143

Wijziging van titel VI van boek II van het Wetboek van Koophandel

In het laatste zinsdeel van artikel 191 van titel VI van boek II van het Wetboek van Koophandel, worden de woorden "van boek I die betrekking hebben op de levensverzekering" vervangen door de woorden

Les astreintes et amendes imposées en application du présent article sont recouvrées au profit du Trésor par l'administration du Cadastre, de l'Enregistrement et des Domaines.

Art. 141

Uitvoeringsbesluiten

De koninklijke besluiten ter uitvoering van deze wet worden genomen op gezamenlijke voordracht van de Minister van Justitie en van de Minister die de verzekeringen in zijn bevoegdheid heeft.

Evenwel worden de koninklijke besluiten ter uitvoering van de artikelen 8, 44, 96, 104, 114 tot 116 en 137 genomen op voordracht van de Minister van Economische Zaken alleen.

Evenwel worden de koninklijke besluiten ter uitvoering van artikel 2, § 3 van deze wet, vastgesteld na overleg in de Ministerraad, genomen op gezamenlijke voordracht van de Minister van Justitie en van de Minister die de verzekeringen in zijn bevoegdheid heeft en de Minister van Sociale Zaken.

De koninklijke besluiten ter uitvoering van de artikelen 138ter -1 tot 138ter -13 worden genomen op gezamenlijk voorstel van de Ministers bevoegd voor Verzekeringen en Volksgezondheid.

Art. 142

Wijziging van titel X van boek I van het Wetboek van Koophandel

Artikel 3 van titel X van boek I van het Wetboek van Koophandel wordt aangevuld met het volgende lid :

"Zij zijn niet van toepassing op de verzekeringen die onder de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst vallen".

Art. 143

Wijziging van titel VI van boek II van het Wetboek van Koophandel

In het laatste zinsdeel van artikel 191 van titel VI van boek II van het Wetboek van Koophandel, worden de woorden "van boek I die betrekking hebben op de levensverzekering" vervangen door de woorden

"van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst, in zoverre zij betrekking heeft op de persoonsverzekeringen".

Art. 144

Wijziging van titel X van boek II van het Wetboek van Koophandel

In het laatste zinsdeel van artikel 276 van titel X van boek II van het Wetboek van Koophandel, worden de woorden "van het boek I die betrekking hebben op de levensverzekering" vervangen door de woorden "van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst, in zoverre zij betrekking heeft op de persoonsverzekeringen".

Art. 145

Wijziging van de hypotheekwet van 16 december 1851

Artikel 10 van de wet van 16 december 1851 tot herziening van de rechtsregeling der hypotheeken worden vervangen door de volgende bepaling :

"Artikel 10 - Onder voorbehoud van artikel 58 van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst, wordt elke vergoeding die door derden verschuldigd is wegens het tenietgaan, de beschadiging of het waardeverlies van het met voorrecht of hypotheek bezwaarde goed, aangewend voor de betaling van de bevoorrechte of hypothecaire schuldvorderingen, ieder volgens haar rang, indien de derden de vergoeding niet gebruiken voor de herstelling van dit goed."

Art. 146

Wijziging van de wet van 9 juli 1975 betreffende de controle der verzekeringsondernemingen

In artikel 11 van de wet van 9 juli 1975 betreffende de controle der verzekeringsondernemingen wordt de volgende bepaling ingelast voor het eerste lid :

"De onderlinge verzekeringsverenigingen hebben rechtspersoonlijkheid. Deze is verkregen vanaf de dag waarop hun statuten worden bekendgemaakt op de hierna beschreven wijze".

"van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst, in zoverre zij betrekking heeft op de persoonsverzekeringen".

Art. 144

Wijziging van titel X van boek II van het Wetboek van Koophandel

In het laatste zinsdeel van artikel 276 van titel X van boek II van het Wetboek van Koophandel, worden de woorden "van het boek I die betrekking hebben op de levensverzekering" vervangen door de woorden "van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst, in zoverre zij betrekking heeft op de persoonsverzekeringen".

Art. 145

Wijziging van de hypotheekwet van 16 december 1851

Artikel 10 van de wet van 16 december 1851 tot herziening van de rechtsregeling der hypotheeken worden vervangen door de volgende bepaling :

"Artikel 10 - Onder voorbehoud van artikel 58 van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst, wordt elke vergoeding die door derden verschuldigd is wegens het tenietgaan, de beschadiging of het waardeverlies van het met voorrecht of hypotheek bezwaarde goed, aangewend voor de betaling van de bevoorrechte of hypothecaire schuldvorderingen, ieder volgens haar rang, indien de derden de vergoeding niet gebruiken voor de herstelling van dit goed."

Art. 146

Wijziging van de wet van 9 juli 1975 betreffende de controle der verzekeringsondernemingen

In artikel 11 van de wet van 9 juli 1975 betreffende de controle der verzekeringsondernemingen wordt de volgende bepaling ingelast voor het eerste lid :

"De onderlinge verzekeringsverenigingen hebben rechtspersoonlijkheid. Deze is verkregen vanaf de dag waarop hun statuten worden bekendgemaakt op de hierna beschreven wijze".

Art. 147

Opheffingsbepalingen

Opgeheven worden :

- 1° titel XI van boek I van het Wetboek van Koophandel, vervat in de wet van 11 juni 1874, gewijzigd bij de wet van 14 juli 1976, en bevattende de artikelen 33 tot 43;
- 2° de wet van 26 december 1906 tot beteugeling van verzekering tegen kindersterfte;
- 3° artikel 20, 9° van de wet van 16 december 1851 tot herziening van de rechtsregeling der hypothecken, ingevoegd door de wet van 24 mei 1937.

Art. 148

Overgangsbepalingen

§ 1. De bepalingen van deze wet zijn op de verzekeringsovereenkomsten die aangegaan zijn vóór de inwerkingtreding van die bepalingen, eerst van toepassing vanaf de dag van de wijziging, de vernieuwing, de verlenging of de omzetting van de overeenkomst.

§ 2. De in § 1 bedoelde overeenkomsten die niet gewijzigd, vernieuwd, verlengd of omgezet zijn, vallen onder deze wet vanaf de eerste dag van de vijftiende maand volgend op die waarin de wet is bekendgemaakt.

§ 3. De bepalingen van deze wet zijn op de lopende levensverzekeringsovereenkomsten van toepassing vanaf de inwerkingtreding van de wet.

§ 4. Artikel 30 van deze wet wordt toegepast op de bestaande overeenkomsten vanaf zijn inwerkingtreding. De wijzigingen die voortvloeien uit de aanpassing van de bestaande overeenkomsten aan deze wet, kunnen de opzegging van de overeenkomst niet rechtvaardigen.

Art. 149

Inwerkingtreding

De Koning bepaalt voor elk artikel van deze wet de dag waarop het in werking treedt.

Art. 147

Opheffingsbepalingen

Opgeheven worden :

- 1° titel XI van boek I van het Wetboek van Koophandel, vervat in de wet van 11 juni 1874, gewijzigd bij de wet van 14 juli 1976, en bevattende de artikelen 33 tot 43;
- 2° de wet van 26 december 1906 tot beteugeling van verzekering tegen kindersterfte;
- 3° artikel 20, 9° van de wet van 16 december 1851 tot herziening van de rechtsregeling der hypothecken, ingevoegd door de wet van 24 mei 1937.

Art. 148

Overgangsbepalingen

§ 1. De bepalingen van deze wet zijn op de verzekeringsovereenkomsten die aangegaan zijn vóór de inwerkingtreding van die bepalingen, eerst van toepassing vanaf de dag van de wijziging, de vernieuwing, de verlenging of de omzetting van de overeenkomst.

§ 2. De in § 1 bedoelde overeenkomsten die niet gewijzigd, vernieuwd, verlengd of omgezet zijn, vallen onder deze wet vanaf de eerste dag van de vijftiende maand volgend op die waarin de wet is bekendgemaakt.

§ 3. De bepalingen van deze wet zijn op de lopende levensverzekeringsovereenkomsten van toepassing vanaf de inwerkingtreding van de wet.

§ 4. Artikel 30 van deze wet wordt toegepast op de bestaande overeenkomsten vanaf zijn inwerkingtreding. De wijzigingen die voortvloeien uit de aanpassing van de bestaande overeenkomsten aan deze wet, kunnen de opzegging van de overeenkomst niet rechtvaardigen.

Art. 149

Inwerkingtreding

De Koning bepaalt voor elk artikel van deze wet de dag waarop het in werking treedt.

*Coordination projet***2 AOÛT 2002****LOI RELATIVE À LA SURVEILLANCE DU SECTEUR
FINANCIER ET AUX SERVICES FINANCIERS****Art. 30^{ter}**

§1er. Sans préjudice du droit commun et nonobstant toute stipulation contraire défavorable à l'utilisateur de produits et services financiers, au cas où une personne visée à l'alinéa 2 commet, à l'occasion d'une opération financière définie au paragraphe 2, un manquement à une ou plusieurs dispositions énumérées au paragraphe 3 et que l'utilisateur de produits ou services financiers concerné subit un dommage suite à celle-ci, l'opération concernée est, sauf preuve contraire, présumée résulter du manquement.

Les personnes visées à l'alinéa 1er sont:

1° les personnes visées à l'article 26, alinéa 1er, ainsi que les agents en services bancaires et en services d'investissement;

2° les établissements de crédit, les entreprises d'investissement et les sociétés de gestion d'organismes de placement collectif, pour ce qui est de leurs services d'investissement relevant de l'article 6, paragraphe 3 de la directive 2009/65/CE, relevant du droit d'un autre Etat membre de l'Espace économique européen et qui exercent leurs activités en Belgique sous le couvert de la libre prestation de services;

3° sans préjudice des 1° et 2° et aux fins du paragraphe 3, 3° du présent article uniquement, les établissements de crédit relevant du droit d'un Etat membre de l'Espace économique européen, autorisés à exercer leurs activités en Belgique en libre prestation de services, lorsqu'ils commercialisent des comptes d'épargne sur le territoire belge;

2 AOÛT 2002**LOI RELATIVE À LA SURVEILLANCE DU SECTEUR
FINANCIER ET AUX SERVICES FINANCIERS****Art. 30^{ter}**

§1er. Sans préjudice du droit commun et nonobstant toute stipulation contraire défavorable à l'utilisateur de produits et services financiers, au cas où une personne visée à l'alinéa 2 commet, à l'occasion d'une opération financière définie au paragraphe 2, un manquement à une ou plusieurs dispositions énumérées au paragraphe 3 et que l'utilisateur de produits ou services financiers concerné subit un dommage suite à celle-ci, l'opération concernée est, sauf preuve contraire, présumée résulter du manquement.

Les personnes visées à l'alinéa 1er sont:

1° les personnes visées à l'article 26, alinéa 1er, ainsi que les agents en services bancaires et en services d'investissement;

2° les établissements de crédit, les entreprises d'investissement et les sociétés de gestion d'organismes de placement collectif, pour ce qui est de leurs services d'investissement relevant de l'article 6, paragraphe 3 de la directive 2009/65/CE, relevant du droit d'un autre Etat membre de l'Espace économique européen et qui exercent leurs activités en Belgique sous le couvert de la libre prestation de services;

3° sans préjudice des 1° et 2° et aux fins du paragraphe 3, 3° du présent article uniquement, les établissements de crédit relevant du droit d'un Etat membre de l'Espace économique européen, autorisés à exercer leurs activités en Belgique en libre prestation de services, lorsqu'ils commercialisent des comptes d'épargne sur le territoire belge;

3°/1 pour autant que le Roi ait fait usage de l'habilitation prévue au paragraphe 1^{er}, alinéa 2, 4°, en ce qui concerne les intermédiaires

d'assurances et de réassurance, l'article 273, § 3, de la loi du [date de la présente loi] relative aux assurances.

4° sans préjudice du 1°, dans la mesure prévue par le Roi par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, les entreprises d'assurances, les intermédiaires d'assurances et les intermédiaires en services bancaires et d'investissement.

§2. Pour l'application du paragraphe 1er, on entend par "opération", selon le cas, au sens le plus large du terme, l'achat, la vente, la souscription, le prêt, l'exercice, le placement, l'échange, le remboursement, la détention, la fourniture ou la prestation d'un produit ou d'un service financier donné.

§3. La présomption établie au paragraphe 1er est applicable en cas de violation des dispositions légales suivantes:

1° les articles 27, § 2 et 3 à 7 de la loi du 2 août 2002, tels qu'exécutés par les dispositions visées au paragraphe 4, 1°;

2° l'article 27, § 2bis de la loi du 2 août 2002, tel qu'exécuté par les dispositions visées au paragraphe 4, 1°, uniquement en ce que cet article renvoie aux dispositions du paragraphe 2 du même article, et à l'exclusion de celles du paragraphe 1er;

3° dans le cas d'une entreprise d'investissement relevant du droit d'un autre Etat membre de l'Espace économique européen et exerçant ses activités en Belgique sans y établir de succursales, les dispositions légales de l'Etat membre d'origine transposant l'article 19, paragraphes 2 à 7 de la directive 2004/39/CE, tels qu'exécutés par les dispositions visées au paragraphe 4, 2°;

4° les dispositions désignées par le Roi en application du paragraphe 4.

§4. Par arrêté délibéré en Conseil des Ministres,

1° le Roi désigne les dispositions des arrêtés et règlements pris en application des articles 27, §§ 2 à 7, 28ter, 30bis et 45, §2, de la présente loi, de l'article 12sexies de la loi du 27 mars 1995 relative à l'intermédiation en assurances et en

4° sans préjudice du 1°, dans la mesure prévue par le Roi par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, les entreprises d'assurances, les intermédiaires d'assurances et les intermédiaires en services bancaires et d'investissement.

§2. Pour l'application du paragraphe 1er, on entend par "opération", selon le cas, au sens le plus large du terme, l'achat, la vente, la souscription, le prêt, l'exercice, le placement, l'échange, le remboursement, la détention, la fourniture ou la prestation d'un produit ou d'un service financier donné.

§3. La présomption établie au paragraphe 1er est applicable en cas de violation des dispositions légales suivantes:

1° les articles 27, § 2 et 3 à 7 de la loi du 2 août 2002, tels qu'exécutés par les dispositions visées au paragraphe 4, 1°;

2° l'article 27, § 2bis de la loi du 2 août 2002, tel qu'exécuté par les dispositions visées au paragraphe 4, 1°, uniquement en ce que cet article renvoie aux dispositions du paragraphe 2 du même article, et à l'exclusion de celles du paragraphe 1er;

3° dans le cas d'une entreprise d'investissement relevant du droit d'un autre Etat membre de l'Espace économique européen et exerçant ses activités en Belgique sans y établir de succursales, les dispositions légales de l'Etat membre d'origine transposant l'article 19, paragraphes 2 à 7 de la directive 2004/39/CE, tels qu'exécutés par les dispositions visées au paragraphe 4, 2°;

4° les dispositions désignées par le Roi en application du paragraphe 4.

§4. Par arrêté délibéré en Conseil des Ministres,

1° le Roi désigne les dispositions des arrêtés et règlements pris en application des articles 27, §§ 2 à 7, 28ter, 30bis et 45, §2, de la présente loi, de l'article 12sexies de la loi du 27 mars 1995 relative à l'intermédiation en assurances et en

réassurances et à la distribution d'assurances et de l'article 14 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 dont la violation par les personnes visées au paragraphe 1er, alinéa 2 donnent également lieu à l'application du paragraphe 1er;

2° le Roi complète les dispositions visées au paragraphe 3, 2° par tout ou partie des dispositions des directives 2004/39/CE et 2006/73/CE.

§5. Le présent article s'applique pour autant que l'acte concerné visé au paragraphe 2 se soit produit après l'entrée en vigueur de la présente loi.

Une violation des dispositions légales visées au paragraphe 3 ne peut être invoquée aux fins du présent article que pendant un délai de cinq ans à compter du moment où l'utilisateur de produits et services financiers concerné a eu connaissance du dommage ou de son aggravation, et ne peut en tous les cas plus être invoquée au-delà d'une période de vingt ans à partir du jour qui suit celui où s'est produite la violation concernée.]

Art. 36

§1er. La FSMA peut enjoindre à toute personne physique ou morale de se conformer à des dispositions déterminées du présent chapitre ou des arrêtés et règlements pris pour son exécution, dans le délai que la FSMA détermine.

Sans préjudice des autres mesures prévues par la loi, si la personne à laquelle elle a adressé une injonction en application de l'alinéa 1er reste en défaut à l'expiration du délai qui lui a été imparti, la FSMA peut, la personne ayant pu faire valoir ses moyens :

1° rendre publique sa position quant à l'infraction ou à la défaillance en question;

2° imposer le paiement d'une astreinte qui ne peut être, par jour calendrier, inférieure à 250 euros ni supérieure à 50.000 euros, ni, au total, excéder 2.500.000 euros;

réassurances et à la distribution d'assurances et de l'article 14 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 dont la violation par les personnes visées au paragraphe 1er, alinéa 2 donnent également lieu à l'application du paragraphe 1er;

2° le Roi complète les dispositions visées au paragraphe 3, 2° par tout ou partie des dispositions des directives 2004/39/CE et 2006/73/CE.

§5. Le présent article s'applique pour autant que l'acte concerné visé au paragraphe 2 se soit produit après l'entrée en vigueur de la présente loi.

Une violation des dispositions légales visées au paragraphe 3 ne peut être invoquée aux fins du présent article que pendant un délai de cinq ans à compter du moment où l'utilisateur de produits et services financiers concerné a eu connaissance du dommage ou de son aggravation, et ne peut en tous les cas plus être invoquée au-delà d'une période de vingt ans à partir du jour qui suit celui où s'est produite la violation concernée.]

Art. 36

§1er. La FSMA peut enjoindre à toute personne physique ou morale de se conformer à des dispositions déterminées du présent chapitre ou des arrêtés et règlements pris pour son exécution, dans le délai que la FSMA détermine.

Sans préjudice des autres mesures prévues par la loi, si la personne à laquelle elle a adressé une injonction en application de l'alinéa 1er reste en défaut à l'expiration du délai qui lui a été imparti, la FSMA peut, la personne ayant pu faire valoir ses moyens :

1° rendre publique sa position quant à l'infraction ou à la défaillance en question;

2° imposer le paiement d'une astreinte qui ne peut être, par jour calendrier, inférieure à 250 euros ni supérieure à 50.000 euros, ni, au total, excéder 2.500.000 euros;

3° désigner auprès d'une entreprise de marché dont le siège social est établi en Belgique un commissaire spécial dont l'autorisation est requise pour les actes et décisions que la FSMA détermine.

Dans les cas urgents, la FSMA peut prendre les mesures visées à l'alinéa 2, 1° et 3°, sans injonction préalable en application de l'alinéa 1er, la personne ayant pu faire valoir ses moyens.

3° désigner auprès d'une entreprise de marché dont le siège social est établi en Belgique un commissaire spécial dont l'autorisation est requise pour les actes et décisions que la FSMA détermine.

Dans les cas urgents, la FSMA peut prendre les mesures visées à l'alinéa 2, 1° et 3°, sans injonction préalable en application de l'alinéa 1er, la personne ayant pu faire valoir ses moyens.

La FSMA peut en outre enjoindre à la personne à laquelle elle adresse une injonction en application de l'alinéa 1^{er} 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.

§2. Sans préjudice des autres mesures prévues par la loi, lorsque, conformément aux articles 70 à 72, elle constate une infraction aux dispositions du présent chapitre ou des arrêtés et règlements pris pour son exécution, la FSMA peut infliger au contrevenant une amende administrative qui ne peut être inférieure à 2.500 euros ni supérieure, pour le même fait ou pour le même ensemble de faits, à 2.500.000 euros. Lorsque l'infraction a procuré un avantage patrimonial au contrevenant, ce

§2. Sans préjudice des autres mesures prévues par la loi, lorsque, conformément aux articles 70 à 72, elle constate une infraction aux dispositions du présent chapitre ou des arrêtés et règlements pris pour son exécution, la FSMA peut infliger au contrevenant une amende administrative qui ne peut être inférieure à 2.500 euros ni supérieure, pour le même fait ou pour le même ensemble de faits, à 2.500.000 euros. Lorsque l'infraction a procuré un avantage patrimonial au contrevenant, ce

maximum est porté au double du montant de cet avantage et, en cas de récidive, au triple de ce montant.

Art. 36bis

§1er. Lorsque la FSMA constate qu'une entreprise réglementée visée à l'article 26, alinéa 1er, 1°, 3° et 5°, ou une entreprise d'assurances enfreint gravement les règles visées à l'article 45, § 1er, alinéa 1er, 3°, ou § 2, et porte de la sorte atteinte aux intérêts des parties intéressées, ou que l'organisation de l'entreprise présente des lacunes graves susceptibles de compromettre le respect de ces règles, elle peut, sans préjudice de l'article 36, fixer le délai dans lequel il doit être remédié à la situation constatée.

Si l'entreprise visée à l'alinéa 1er est un établissement de crédit, une entreprise d'assurances ou une société de bourse, la FSMA informe la Banque des faits qu'elle a constatés dans le chef de l'entreprise concernée.

§2. Si, au terme du délai susvisé, il n'a pas été remédié à la situation, la FSMA peut :

1° suspendre pour la durée qu'elle détermine l'exercice direct ou indirect de tout ou partie de l'activité de l'entreprise ou interdire cet exercice. Elle peut en particulier interdire à l'entreprise de continuer à proposer certains services d'investissement, services bancaires ou services d'assurance à ses clients ou lui interdire de continuer à faire porter ces services sur certains instruments financiers, produits d'investissement ou produits d'assurance.

Les membres des organes d'administration et de gestion et les personnes chargées de la gestion qui accomplissent des actes ou prennent des décisions en violation de la suspension ou de l'interdiction, sont responsables solidairement du préjudice qui en est résulté pour l'entreprise ou les tiers.

Si la FSMA a publié la suspension ou l'interdiction au Moniteur belge, les actes et décisions intervenus à l'encontre de celle-ci sont nuls.

maximum est porté au double du montant de cet avantage et, en cas de récidive, au triple de ce montant.

Art. 36bis

§1er. Lorsque la FSMA constate qu'une entreprise réglementée visée à l'article 26, alinéa 1er, 1°, 3° et 5°, ou une entreprise d'assurances enfreint gravement les règles visées à l'article 45, § 1er, alinéa 1er, 3°, ou § 2, et porte de la sorte atteinte aux intérêts des parties intéressées, ou que l'organisation de l'entreprise présente des lacunes graves susceptibles de compromettre le respect de ces règles, elle peut, sans préjudice de l'article 36, fixer le délai dans lequel il doit être remédié à la situation constatée.

Si l'entreprise visée à l'alinéa 1er est un établissement de crédit, une entreprise d'assurances ou une société de bourse, la FSMA informe la Banque des faits qu'elle a constatés dans le chef de l'entreprise concernée.

§2. Si, au terme du délai susvisé, il n'a pas été remédié à la situation, la FSMA peut :

1° suspendre pour la durée qu'elle détermine l'exercice direct ou indirect de tout ou partie de l'activité de l'entreprise ou interdire cet exercice. Elle peut en particulier interdire à l'entreprise de continuer à proposer certains services d'investissement, services bancaires ou services d'assurance à ses clients ou lui interdire de continuer à faire porter ces services sur **certaines catégories de produits financiers.**

Les membres des organes d'administration et de gestion et les personnes chargées de la gestion qui accomplissent des actes ou prennent des décisions en violation de la suspension ou de l'interdiction, sont responsables solidairement du préjudice qui en est résulté pour l'entreprise ou les tiers.

Si la FSMA a publié la suspension ou l'interdiction au Moniteur belge, les actes et décisions intervenus à l'encontre de celle-ci sont nuls.

2° enjoindre le remplacement des administrateurs ou gérants concernés de l'entreprise, dans le délai qu'elle détermine, s'agissant d'un établissement de crédit, d'une société de bourse ou d'une entreprise d'assurances, après avoir consulté la Banque. La FSMA publie sa décision au Moniteur belge.

3° en cas d'infraction grave et systématique aux règles visées à l'article 45, § 1er, alinéa 1er, 3°, ou § 2, demander à la Banque, s'il s'agit d'un établissement de crédit, d'une entreprise d'assurances ou d'une société de bourse, de révoquer l'agrément, ou révoquer elle-même l'agrément s'il s'agit d'une autre entreprise soumise à son contrôle.

§3. Avant de prendre des mesures à l'encontre d'un établissement de crédit, d'une société de bourse ou d'une entreprise d'assurances en application du § 2, 1° et 2°, la FSMA informe la Banque des mesures qu'elle envisage de prendre.

A compter de la réception de cette information, la Banque dispose d'un délai de dix jours pour s'opposer aux mesures envisagées. La Banque ne peut s'opposer aux mesures envisagées que si celles-ci sont de nature à compromettre la stabilité du système financier ou si la FSMA a l'intention de suspendre ou d'interdire entièrement l'exercice de l'activité de l'entreprise. A l'expiration du 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 informe la FSMA, avant l'expiration du délai précité, de la mise en place de la procédure d'arbitrage visée au § 4.

Si la Banque ne fait pas usage de la possibilité prévue à l'alinéa 2 ou à l'alinéa 4, ou si le collège d'arbitrage estime que les mesures envisagées

2° enjoindre le remplacement des administrateurs ou gérants concernés de l'entreprise, dans le délai qu'elle détermine, s'agissant d'un établissement de crédit, d'une société de bourse ou d'une entreprise d'assurances, après avoir consulté la Banque. La FSMA publie sa décision au Moniteur belge.

3° en cas d'infraction grave et systématique aux règles visées à l'article 45, § 1er, alinéa 1er, 3°, ou § 2, demander à la Banque, s'il s'agit d'un établissement de crédit, d'une entreprise d'assurances ou d'une société de bourse, de révoquer l'agrément, ou révoquer elle-même l'agrément s'il s'agit d'une autre entreprise soumise à son contrôle.

§3. Avant de prendre des mesures à l'encontre d'un établissement de crédit, d'une société de bourse ou d'une entreprise d'assurances en application du § 2, 1° et 2°, la FSMA informe la Banque des mesures qu'elle envisage de prendre.

A compter de la réception de cette information, la Banque dispose d'un délai de dix jours pour s'opposer aux mesures envisagées. La Banque ne peut s'opposer aux mesures envisagées que si celles-ci sont de nature à compromettre la stabilité du système financier ou si la FSMA a l'intention de suspendre ou d'interdire entièrement l'exercice de l'activité de l'entreprise. A l'expiration du 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 informe la FSMA, avant l'expiration du délai précité, de la mise en place de la procédure d'arbitrage visée au § 4.

Si la Banque ne fait pas usage de la possibilité prévue à l'alinéa 2 ou à l'alinéa 4, ou si le collège d'arbitrage estime que les mesures envisagées

par la FSMA ne portent pas atteinte à la stabilité financière, la FSMA peut prendre les mesures envisagées en application du § 2.

§ 4. La Banque ouvre la procédure d'arbitrage en la notifiant formellement à la FSMA. Elle mentionne, dans cette notification, le nom de la personne qu'elle a désignée pour siéger au sein du collège d'arbitrage.

Dans un délai de cinq jours ouvrables à compter de la réception de cette notification, la FSMA informe à son tour la Banque et la personne désignée par la Banque du nom de la personne qu'elle a désignée pour siéger au sein du collège d'arbitrage.

Les deux personnes désignées choisissent conjointement, dans un délai de cinq jours ouvrables, une troisième personne appelée à siéger au sein du collège d'arbitrage. Elles informent la Banque et la FSMA de leur choix.

Les membres du collège d'arbitrage possèdent les connaissances et l'expertise nécessaires, tant en ce qui concerne le contrôle prudentiel qu'en ce qui concerne les règles visées à l'article 45, § 1er, alinéa 1er, 3°, et § 2. Ils ne peuvent avoir un intérêt personnel ou un intérêt de nature patrimoniale dans l'entreprise concernée.

Ils ne peuvent faire partie ni du personnel ni d'un organe de la Banque ou de la FSMA.

La Banque et la FSMA peuvent, dans un délai de deux jours ouvrables à compter de la réception de l'information visée à l'alinéa 3, récuser un membre du collège d'arbitrage, tel que désigné, pour autant qu'il existe des indices sérieux que la personne concernée ne répond pas aux conditions précitées.

Dans ce cas, il est procédé, dans les cinq jours ouvrables, à la désignation d'un nouveau membre selon la procédure précitée.

Le collège d'arbitrage statue dans un délai d'un mois à compter du moment où il est pleinement constitué.

Les décisions du collège d'arbitrage sont contraignantes et non susceptibles de recours.

par la FSMA ne portent pas atteinte à la stabilité financière, la FSMA peut prendre les mesures envisagées en application du § 2.

§ 4. La Banque ouvre la procédure d'arbitrage en la notifiant formellement à la FSMA. Elle mentionne, dans cette notification, le nom de la personne qu'elle a désignée pour siéger au sein du collège d'arbitrage.

Dans un délai de cinq jours ouvrables à compter de la réception de cette notification, la FSMA informe à son tour la Banque et la personne désignée par la Banque du nom de la personne qu'elle a désignée pour siéger au sein du collège d'arbitrage.

Les deux personnes désignées choisissent conjointement, dans un délai de cinq jours ouvrables, une troisième personne appelée à siéger au sein du collège d'arbitrage. Elles informent la Banque et la FSMA de leur choix.

Les membres du collège d'arbitrage possèdent les connaissances et l'expertise nécessaires, tant en ce qui concerne le contrôle prudentiel qu'en ce qui concerne les règles visées à l'article 45, § 1er, alinéa 1er, 3°, et § 2. Ils ne peuvent avoir un intérêt personnel ou un intérêt de nature patrimoniale dans l'entreprise concernée.

Ils ne peuvent faire partie ni du personnel ni d'un organe de la Banque ou de la FSMA.

La Banque et la FSMA peuvent, dans un délai de deux jours ouvrables à compter de la réception de l'information visée à l'alinéa 3, récuser un membre du collège d'arbitrage, tel que désigné, pour autant qu'il existe des indices sérieux que la personne concernée ne répond pas aux conditions précitées.

Dans ce cas, il est procédé, dans les cinq jours ouvrables, à la désignation d'un nouveau membre selon la procédure précitée.

Le collège d'arbitrage statue dans un délai d'un mois à compter du moment où il est pleinement constitué.

Les décisions du collège d'arbitrage sont contraignantes et non susceptibles de recours.

Les frais de la procédure d'arbitrage font partie des frais de fonctionnement de la Banque et de la FSMA, auxquels ils sont imputés à parts égales.

Les modalités, le fonctionnement, la rémunération des membres et les procédures du collège d'arbitrage sont déterminés dans un protocole conclu à cet effet par la Banque et la FSMA.

L'article 74 est applicable aux arbitres en ce qui concerne les informations dont ils ont eu connaissance dans le cadre de leurs fonctions.

§5. La Banque ne peut refuser de donner suite à la demande de la FSMA, formulée conformément au § 2, 3°, de révoquer l'agrément, que si la révocation envisagée est de nature à compromettre la stabilité du système financier. La Banque motive sa décision de ne pas donner suite à la demande de la FSMA et la notifie à la FSMA dans les cinq jours. La FSMA peut faire appel de la décision de la Banque auprès du Ministre dans les quinze jours suivant réception de celle-ci. Elle en informe la Banque. Le Ministre statue dans un délai d'un mois à compter de la réception du dossier. Il porte sa décision motivée à la connaissance de la FSMA et de la Banque dans les huit jours.

Art. 45

§1er. La FSMA a pour mission, conformément à la présente loi et aux lois particulières qui lui sont applicables :

1° de veiller au respect des règles visant la protection des intérêts des investisseurs lors des transactions effectuées sur des instruments financiers, ainsi qu'au respect des règles visant à garantir le bon fonctionnement, l'intégrité et la transparence des marchés d'instruments financiers et, en particulier, des règles visées au chapitre II;

2° d'assurer le contrôle :

a. des sociétés de gestion de portefeuille et de conseil en investissement, des sociétés de gestion d'organismes de placement collectif et des bureaux de change;

Les frais de la procédure d'arbitrage font partie des frais de fonctionnement de la Banque et de la FSMA, auxquels ils sont imputés à parts égales.

Les modalités, le fonctionnement, la rémunération des membres et les procédures du collège d'arbitrage sont déterminés dans un protocole conclu à cet effet par la Banque et la FSMA.

L'article 74 est applicable aux arbitres en ce qui concerne les informations dont ils ont eu connaissance dans le cadre de leurs fonctions.

§5. La Banque ne peut refuser de donner suite à la demande de la FSMA, formulée conformément au § 2, 3°, de révoquer l'agrément, que si la révocation envisagée est de nature à compromettre la stabilité du système financier. La Banque motive sa décision de ne pas donner suite à la demande de la FSMA et la notifie à la FSMA dans les cinq jours. La FSMA peut faire appel de la décision de la Banque auprès du Ministre dans les quinze jours suivant réception de celle-ci. Elle en informe la Banque. Le Ministre statue dans un délai d'un mois à compter de la réception du dossier. Il porte sa décision motivée à la connaissance de la FSMA et de la Banque dans les huit jours.

Art. 45

§1er. La FSMA a pour mission, conformément à la présente loi et aux lois particulières qui lui sont applicables :

1° de veiller au respect des règles visant la protection des intérêts des investisseurs lors des transactions effectuées sur des instruments financiers, ainsi qu'au respect des règles visant à garantir le bon fonctionnement, l'intégrité et la transparence des marchés d'instruments financiers et, en particulier, des règles visées au chapitre II;

2° d'assurer le contrôle :

a. des sociétés de gestion de portefeuille et de conseil en investissement, des sociétés de gestion d'organismes de placement collectif et des bureaux de change;

b. des organismes de placement collectif;	b. des organismes de placement collectif;
c. des entreprises et des opérations visées par la loi du 4 août 1992 relative au crédit hypothécaire;	c. des entreprises et des opérations visées par la loi du 4 août 1992 relative au crédit hypothécaire;
e. des intermédiaires d'assurances et de réassurances visés par la loi du 27 mars 1995 relative à l'intermédiation en assurances et en réassurances et à la distribution d'assurances;	e. des intermédiaires d'assurances et de réassurances visés par la loi du [date de la présente loi] relative aux assurances;
f. des intermédiaires en services bancaires et en services d'investissement visés par 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;	f. des intermédiaires en services bancaires et en services d'investissement visés par 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;
g. des institutions de retraite professionnelle visées par la loi du 27 octobre 2006 relative au contrôle des institutions de retraite professionnelle;	g. des institutions de retraite professionnelle visées par la loi du 27 octobre 2006 relative au contrôle des institutions de retraite professionnelle;
g. [...]	g. [...]
3° de veiller au respect par les établissements de crédit, les entreprises d'assurances, les sociétés de bourse, les organismes de compensation, les organismes de liquidation et les organismes assimilés à des organismes de liquidation, et pour autant qu'elles leur soient applicables, des dispositions prévues par :	3° de veiller au respect par les établissements de crédit, les entreprises d'assurances, les sociétés de bourse, les organismes de compensation, les organismes de liquidation et les organismes assimilés à des organismes de liquidation, et pour autant qu'elles leur soient applicables, des dispositions prévues par :
a. le chapitre II et les arrêtés et règlements pris pour son exécution;	a. le chapitre II et les arrêtés et règlements pris pour son exécution;
b. la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre;	b. la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre;
c. la loi du 27 mars 1995 relative à l'intermédiation en assurances et en réassurances et à la distribution d'assurances;	c. la loi du [date de la présente loi] relative aux assurances, ainsi que ses arrêtés et règlements d'exécution;
d. 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;	d. 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;
e. les articles 9, § 1er, alinéa 1er, dernière phrase, 11, 3°, 6° et 8°, 19, § 1er, 19bis, 19ter, 20, 21octies, § 1er et § 2, alinéa 3, 28ter à 28decies, 64, § 2, 65, 76 et 77 de la loi du 9 juillet 1975 relative au contrôle des entreprises	[...]

d'assurances, ainsi que leurs dispositions d'exécution;

f. l'article 14bis de la loi du 9 juillet 1975 relative au contrôle des entreprises d'assurances, les articles 20 et 20bis de la loi du 22 mars 1993 relative au statut et au contrôle des établissements de crédit, ainsi que les articles 62 et 62bis de la loi du 6 avril 1995 relative au statut et au contrôle des entreprises d'investissement, sous l'angle du respect des règles destinées à assurer un traitement honnête, équitable et professionnel des parties intéressées;

g. l'article 77bis de la loi du 6 avril 1995 relative au statut et au contrôle des entreprises d'investissement;

h. l'article 16, § 2, de la loi du 13 novembre 2011 relative à l'indemnisation des dommages corporels et moraux découlant d'un accident technologique;

4° de veiller au respect des dispositions prévues par :

a. le titre II, chapitre 1er, section 4, de la loi-programme (I) du 24 décembre 2002, relatif à la pension complémentaire pour indépendants;

b. 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;

5° 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;

6° de contribuer à l'éducation financière des utilisateurs de produits ou services financiers.

Sur avis de la Banque et de la FSMA, le Roi, afin de tenir compte, notamment, de l'état de la réglementation européenne en la matière, peut, pour l'exécution des dispositions visées à l'alinéa 1er, 3°, et pour le contrôle par la FSMA du respect de celles-ci par les institutions ou personnes visées à l'alinéa 1er, 2° ou 3°, opérer une distinction entre les parties intéressées

f. l'article 14bis de la loi du 9 juillet 1975 relative au contrôle des entreprises d'assurances, les articles 20 et 20bis de la loi du 22 mars 1993 relative au statut et au contrôle des établissements de crédit, ainsi que les articles 62 et 62bis de la loi du 6 avril 1995 relative au statut et au contrôle des entreprises d'investissement, sous l'angle du respect des règles destinées à assurer un traitement honnête, équitable et professionnel des parties intéressées;

g. l'article 77bis de la loi du 6 avril 1995 relative au statut et au contrôle des entreprises d'investissement;

h. l'article 16, § 2, de la loi du 13 novembre 2011 relative à l'indemnisation des dommages corporels et moraux découlant d'un accident technologique;

4° de veiller au respect des dispositions prévues par :

a. le titre II, chapitre 1er, section 4, de la loi-programme (I) du 24 décembre 2002, relatif à la pension complémentaire pour indépendants;

b. 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;

5° 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;

6° de contribuer à l'éducation financière des utilisateurs de produits ou services financiers.

Sur avis de la Banque et de la FSMA, le Roi, afin de tenir compte, notamment, de l'état de la réglementation européenne en la matière, peut, pour l'exécution des dispositions visées à l'alinéa 1er, 3°, et pour le contrôle par la FSMA du respect de celles-ci par les institutions ou personnes visées à l'alinéa 1er, 2° ou 3°, opérer une distinction entre les parties intéressées

professionnelles et les parties intéressées de détail ou entre certaines catégories de parties intéressées professionnelles.

Par dérogation aux points 3°, b, c, e et f, de l'alinéa 1er, le contrôle 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, ainsi que de leurs opérations, relève des compétences de l'Office de contrôle des mutualités et des unions nationales de mutualités.

§ 2. Afin de promouvoir le traitement honnête, équitable et professionnel des parties intéressées, le Roi peut, sur avis de la FSMA et de la Banque, compléter à l'égard des institutions ou personnes visées au § 1er, alinéa 1er, 2° et 3°, les règles visées au § 1er, alinéa 1er, 3°, par des dispositions concernant :

- les obligations d'information à l'égard des parties intéressées;
- les obligations et les conditions contractuelles;
- l'obligation de servir au mieux les intérêts des clients (devoir de diligence);
- les régimes relatifs aux avantages liés aux services prestés;
- la fourniture de services via Internet;
- les règles de publicité;
- le traitement des plaintes;
- la transparence, par la mention obligatoire d'un label ou de toute autre façon, des risques, des prix, des rémunérations et des frais;
- l'accessibilité aux services fournis.

Il peut, en particulier, prévoir des règles différentes selon qu'il s'agit de parties intéressées professionnelles ou de parties intéressées de détail, ou des règles différentes entre certaines catégories de parties intéressées professionnelles.

§ 3. Pour l'application du présent article, il y a

professionnelles et les parties intéressées de détail ou entre certaines catégories de parties intéressées professionnelles.

Par dérogation à l'alinéa 1^{er}, le contrôle du respect des règles visées à l'alinéa 1^{er}, 3°, et au § 2, par 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 relève des compétences de l'Office de contrôle des mutualités et des unions nationales de mutualités.

§ 2. Afin de promouvoir le traitement honnête, équitable et professionnel des parties intéressées, le Roi peut, sur avis de la FSMA et de la Banque, compléter à l'égard des institutions ou personnes visées au § 1er, alinéa 1er, 2° et 3°, les règles visées au § 1er, alinéa 1er, 3°, par des dispositions concernant :

- les obligations d'information à l'égard des parties intéressées;
- les obligations et les conditions contractuelles;
- l'obligation de servir au mieux les intérêts des clients (devoir de diligence);
- les régimes relatifs aux avantages liés aux services prestés;
- la fourniture de services via Internet;
- les règles de publicité;
- le traitement des plaintes;
- la transparence, par la mention obligatoire d'un label ou de toute autre façon, des risques, des prix, des rémunérations et des frais;
- l'accessibilité aux services fournis.

Il peut, en particulier, prévoir des règles différentes selon qu'il s'agit de parties intéressées professionnelles ou de parties intéressées de détail, ou des règles différentes entre certaines catégories de parties intéressées professionnelles.

§ 3. Pour l'application du présent article, il y a

lieu d'entendre par « parties intéressées » les clients et les clients potentiels des entreprises concernées, ainsi que les preneurs d'assurance, les assurés et les bénéficiaires des contrats d'assurance souscrits auprès des entreprises d'assurances.

§ 4. Les dispositions des articles 36 et 37 sont applicables en cas de non-respect des règles visées au § 1er, alinéa 1er, 3°, f et g, ou de manquement aux obligations prévues en vertu du paragraphe 2.

§ 5. Dans l'exercice de ses fonctions, la FSMA, en sa qualité d'autorité prudentielle compétente, tient compte de la convergence, en matière d'outils de surveillance et de pratiques de surveillance, de l'application des obligations législatives, réglementaires et administratives imposées conformément aux directives européennes applicables.

Elle doit, à cet effet :

a) participer aux activités de l'Autorité bancaire européenne;

b) se conformer aux lignes directrices, aux recommandations, aux normes et aux autres mesures convenues par l'Autorité bancaire européenne et, si elle ne le fait pas, en donner les raisons.

Dans l'exercice de ses missions générales, la FSMA, en sa qualité d'autorité prudentielle compétente, tient dûment compte de l'impact potentiel de ses décisions sur la stabilité du système financier dans tous les autres Etats membres concernés et, en particulier, dans les situations d'urgence, en se fondant sur les informations disponibles au moment considéré.

Art. 86ter

§ 1er. Sans préjudice du droit commun de la responsabilité civile et nonobstant toute stipulation contraire défavorable à l'investisseur, au déposant ou à l'assuré, le juge annule,

1° la souscription de titres d'organismes de placement collectif publics belges ou étrangers, lorsque l'organisme de placement collectif concerné ne dispose pas de l'agrément ou de

lieu d'entendre par « parties intéressées » les clients et les clients potentiels des entreprises concernées, ainsi que les preneurs d'assurance, les assurés et les bénéficiaires des contrats d'assurance souscrits auprès des entreprises d'assurances.

§ 4. Les dispositions des articles 36 et 37 sont applicables en cas de non-respect des règles visées au § 1er, alinéa 1er, 3°, f et g, ou de manquement aux obligations prévues en vertu du paragraphe 2.

§ 5. Dans l'exercice de ses fonctions, la FSMA, en sa qualité d'autorité prudentielle compétente, tient compte de la convergence, en matière d'outils de surveillance et de pratiques de surveillance, de l'application des obligations législatives, réglementaires et administratives imposées conformément aux directives européennes applicables.

Elle doit, à cet effet :

a) participer aux activités de l'Autorité bancaire européenne;

b) se conformer aux lignes directrices, aux recommandations, aux normes et aux autres mesures convenues par l'Autorité bancaire européenne et, si elle ne le fait pas, en donner les raisons.

Dans l'exercice de ses missions générales, la FSMA, en sa qualité d'autorité prudentielle compétente, tient dûment compte de l'impact potentiel de ses décisions sur la stabilité du système financier dans tous les autres Etats membres concernés et, en particulier, dans les situations d'urgence, en se fondant sur les informations disponibles au moment considéré.

Art. 86ter

§ 1er. Sans préjudice du droit commun de la responsabilité civile et nonobstant toute stipulation contraire défavorable à l'investisseur, au déposant ou à l'assuré, le juge annule,

1° la souscription de titres d'organismes de placement collectif publics belges ou étrangers, lorsque l'organisme de placement collectif concerné ne dispose pas de l'agrément ou de

l'inscription exigé par les dispositions légales ou réglementaires applicables, ou a renoncé à cet agrément ou cette inscription ou s'est vu retirer, radier, révoquer ou suspendre cet agrément ou cette inscription;

2° la souscription de titres d'organismes de placement collectif publics belges ou étrangers, lorsque la société de gestion d'organismes de placement collectif concernée ne dispose pas de l'agrément exigé par les dispositions légales ou réglementaires applicables, ou a renoncé à cet agrément ou s'est vu retirer, radier, révoquer ou suspendre cet agrément;

3° toute convention conclue en contravention de l'article 68bis 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 un marché réglementé;

4° toute convention visant à l'offre ou à la fourniture de services et activités d'investissement, conclue alors que le prestataire concerné ne dispose pas de l'agrément exigé par les dispositions légales ou réglementaires applicables, ou a renoncé à cet agrément ou s'est vu retirer, radier, révoquer ou suspendre cet agrément;

5° tout contrat d'assurance sur la vie appartenant aux Branches 21, 23 et 26 conclu alors que l'entreprise d'assurance ne dispose pas de l'agrément exigé par les dispositions légales ou réglementaires applicables, ou a renoncé à cet agrément ou s'est vu retirer, radier, révoquer ou suspendre cet agrément ou encore après que cet agrément ait expiré d'office;

6° tout contrat d'assurance sur la vie appartenant aux Branches 21, 23 et 26 conclu alors que l'intermédiaire en assurances et en réassurances concerné ne dispose pas de l'agrément exigé par les dispositions légales ou réglementaires applicables, ou a renoncé à cet agrément ou s'est vu retirer, radier, révoquer ou suspendre cet agrément ou encore après que cet agrément ait expiré d'office;

7° toute convention visant à l'offre ou à la fourniture de produits ou services financiers, conclue à l'intervention d'une personne se

l'inscription exigé par les dispositions légales ou réglementaires applicables, ou a renoncé à cet agrément ou cette inscription ou s'est vu retirer, radier, révoquer ou suspendre cet agrément ou cette inscription;

2° la souscription de titres d'organismes de placement collectif publics belges ou étrangers, lorsque la société de gestion d'organismes de placement collectif concernée ne dispose pas de l'agrément exigé par les dispositions légales ou réglementaires applicables, ou a renoncé à cet agrément ou s'est vu retirer, radier, révoquer ou suspendre cet agrément;

3° toute convention conclue en contravention de l'article 68bis 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 un marché réglementé;

4° toute convention visant à l'offre ou à la fourniture de services et activités d'investissement, conclue alors que le prestataire concerné ne dispose pas de l'agrément exigé par les dispositions légales ou réglementaires applicables, ou a renoncé à cet agrément ou s'est vu retirer, radier, révoquer ou suspendre cet agrément;

[...]

6° tout contrat d'assurance sur la vie appartenant aux Branches 21, 23 et 26 conclu alors que l'intermédiaire en assurances et en réassurances concerné ne dispose pas de l'agrément exigé par les dispositions légales ou réglementaires applicables, ou a renoncé à cet agrément ou s'est vu retirer, radier, révoquer ou suspendre cet agrément ou encore après que cet agrément ait expiré d'office;

7° toute convention visant à l'offre ou à la fourniture de produits ou services financiers, conclue à l'intervention d'une personne se

livrant à de l'intermédiation en services bancaires et d'investissement alors qu'elle ne dispose pas de l'agrément exigé par les dispositions légales ou réglementaires applicables, ou a renoncé à cet agrément ou s'est vu retirer, radier, révoquer ou suspendre cet agrément ou encore après que cet agrément ait expiré d'office.

Nonobstant toute stipulation contraire défavorable à l'investisseur, au déposant ou à l'assuré et sans préjudice du paragraphe 3, le dommage causé par l'achat ou la souscription du produit financier concerné ou par la conclusion de la convention concernée est présumé résulter de la violation concernée visée à l'alinéa 1er.

La présomption établie par l'alinéa précédent pourra également être invoquée à l'égard de l'entreprise réglementée opérant en Belgique et ayant fait appel à un intermédiaire en services bancaires et en services d'investissement ou à un intermédiaire en assurances se trouvant dans les cas visés à l'alinéa 1er, 6° ou 7°.

§ 2. Sans préjudice des sanctions de droit commun, les obligations de l'emprunteur sont réduites de plein droit au montant emprunté lorsque le prêteur concerné n'était pas inscrit conformément aux dispositions légales ou réglementaires applicables au moment de l'octroi du prêt hypothécaire, ou au cas où le prêt a été octroyé après que le prêteur a renoncé à cette inscription ou s'est vu retirer, radier, révoquer ou suspendre cette inscription.

L'emprunteur conserve le bénéfice du terme et de l'échelonnement du remboursement.

§ 3. Les dispositions des paragraphes 1er et 2 ne sont pas applicables lorsque l'entreprise ou la personne concernée dispose de l'agrément, inscription ou autorisation exigée par la loi dans son Etat membre d'origine et exerce ses activités en Belgique par le biais de l'établissement d'une succursale ou de la libre prestation de services sans que les formalités imposées à cet effet par les directives européennes applicables n'aient été respectées.

§ 4. Par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, le Roi étend l'application de tout ou partie du

livrant à de l'intermédiation en services bancaires et d'investissement alors qu'elle ne dispose pas de l'agrément exigé par les dispositions légales ou réglementaires applicables, ou a renoncé à cet agrément ou s'est vu retirer, radier, révoquer ou suspendre cet agrément ou encore après que cet agrément ait expiré d'office.

Nonobstant toute stipulation contraire défavorable à l'investisseur, au déposant ou à l'assuré et sans préjudice du paragraphe 3, le dommage causé par l'achat ou la souscription du produit financier concerné ou par la conclusion de la convention concernée est présumé résulter de la violation concernée visée à l'alinéa 1er.

La présomption établie par l'alinéa précédent pourra également être invoquée à l'égard de l'entreprise réglementée opérant en Belgique et ayant fait appel à un intermédiaire en services bancaires et en services d'investissement ou à un intermédiaire en assurances se trouvant dans les cas visés à l'alinéa 1er, 6° ou 7°.

§ 2. Sans préjudice des sanctions de droit commun, les obligations de l'emprunteur sont réduites de plein droit au montant emprunté lorsque le prêteur concerné n'était pas inscrit conformément aux dispositions légales ou réglementaires applicables au moment de l'octroi du prêt hypothécaire, ou au cas où le prêt a été octroyé après que le prêteur a renoncé à cette inscription ou s'est vu retirer, radier, révoquer ou suspendre cette inscription.

L'emprunteur conserve le bénéfice du terme et de l'échelonnement du remboursement.

§ 3. Les dispositions des paragraphes 1er et 2 ne sont pas applicables lorsque l'entreprise ou la personne concernée dispose de l'agrément, inscription ou autorisation exigée par la loi dans son Etat membre d'origine et exerce ses activités en Belgique par le biais de l'établissement d'une succursale ou de la libre prestation de services sans que les formalités imposées à cet effet par les directives européennes applicables n'aient été respectées.

§ 4. Par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, le Roi étend l'application de tout ou partie du

présent article aux violations des dispositions des arrêtés pris en vertu des articles 28ter, 30bis et 45, § 2 de la présente loi si et dans la mesure où ces arrêtés instaurent un régime prévoyant l'approbation préalable de documents d'information destinés à des utilisateurs de produits et services financiers."

présent article aux violations des dispositions des arrêtés pris en vertu des articles 28ter, 30bis et 45, § 2 de la présente loi si et dans la mesure où ces arrêtés instaurent un régime prévoyant l'approbation préalable de documents d'information destinés à des utilisateurs de produits et services financiers."

Coördinatie ontwerp

2 AUGUSTUS 2002

2 AUGUSTUS 2002

**WET BETREFFENDE HET TOEZICHT OP DE
FINANCIËLE SECTOR EN DE FINANCIËLE DIENSTEN****WET BETREFFENDE HET TOEZICHT OP DE
FINANCIËLE SECTOR EN DE FINANCIËLE DIENSTEN****Art. 30^{ter}****Art. 30^{ter}**

§1. Onverminderd het gemeen recht en niettegenstaande elk andersluidend beding in het nadeel van de afnemer van financiële producten of diensten, wordt, indien een persoon bedoeld in het tweede lid naar aanleiding van een financiële verrichting gedefinieerd in paragraaf 2 een inbreuk pleegt op één of meer bepalingen opgenomen in paragraaf 3 en de betrokken afnemer van financiële producten of diensten ingevolge deze verrichting schade leidt, de betrokken verrichting, behoudens tegenbewijs, geacht het gevolg te zijn van de inbreuk.

§1. Onverminderd het gemeen recht en niettegenstaande elk andersluidend beding in het nadeel van de afnemer van financiële producten of diensten, wordt, indien een persoon bedoeld in het tweede lid naar aanleiding van een financiële verrichting gedefinieerd in paragraaf 2 een inbreuk pleegt op één of meer bepalingen opgenomen in paragraaf 3 en de betrokken afnemer van financiële producten of diensten ingevolge deze verrichting schade leidt, de betrokken verrichting, behoudens tegenbewijs, geacht het gevolg te zijn van de inbreuk.

De in het eerste lid vernoemde personen zijn:

De in het eerste lid vernoemde personen zijn:

1° de in artikel 26, eerste lid bedoelde personen alsook de agenten in bank- en beleggingsdiensten;

1° de in artikel 26, eerste lid bedoelde personen alsook de agenten in bank- en beleggingsdiensten;

2° de kredietinstellingen, de beleggingsondernemingen en de beheervennootschappen van instellingen voor collectieve belegging, wat hun beleggingsdiensten betreft die onder artikel 6, lid 3 van Richtlijn 2009/65/EG vallen, die ressorteren onder het recht van een andere lidstaat van de Europese Economische Ruimte en in België werkzaam zijn in het kader van het vrij verrichten van diensten;

2° de kredietinstellingen, de beleggingsondernemingen en de beheervennootschappen van instellingen voor collectieve belegging, wat hun beleggingsdiensten betreft die onder artikel 6, lid 3 van Richtlijn 2009/65/EG vallen, die ressorteren onder het recht van een andere lidstaat van de Europese Economische Ruimte en in België werkzaam zijn in het kader van het vrij verrichten van diensten;

3° onverminderd het 1° en 2° en uitsluitend ten behoeve van § 3, 3° van het onderhavige artikel, de kredietinstellingen die ressorteren onder het recht van een lidstaat van de Europese Economische Ruimte en hun werkzaamheden in België mogen uitoefenen in het kader van het vrij verrichten van diensten, wanneer zij spaarrekeningen commercialiseren op Belgisch grondgebied;

3° onverminderd het 1° en 2° en uitsluitend ten behoeve van § 3, 3° van het onderhavige artikel, de kredietinstellingen die ressorteren onder het recht van een lidstaat van de Europese Economische Ruimte en hun werkzaamheden in België mogen uitoefenen in het kader van het vrij verrichten van diensten, wanneer zij spaarrekeningen commercialiseren op Belgisch grondgebied;

4° onverminderd 1°, voor zover door de Koning vastgelegd bij een besluit, vastgesteld na overleg in de ministerraad, de verzekeringsondernemingen, de verzekeringstussenpersonen en de tussenpersonen in bank- en beleggingsdiensten.

§2. Voor de toepassing van paragraaf 1 verwijst "verrichting", naargelang van het geval, naar, in de meest ruime zin van het woord, de aankoop van, de verkoop van, de inschrijving op, de lening van, de uitoefening van, de plaatsing van, de ruil van, de terugbetaling van, het houden van, het aanbieden of verstrekken van een bepaald financieel product of een bepaalde financiële dienst.

§3. Het in paragraaf 1 vastgestelde vermoeden is van toepassing ingeval de volgende wettelijke bepalingen worden overtreden:

1° de artikelen 27, § 2 en 3 tot 7, van de wet van 2 augustus 2002, zoals uitgevoerd bij de in paragraaf 4, 1°, bedoelde bepalingen;

2° artikel 27, § 2bis van de wet van 2 augustus 2002 als uitgevoerd door de in paragraaf 4, 1° bedoelde bepalingen, uitsluitend wat de verwijzingen in dit artikel betreft naar de bepalingen van paragraaf 2 van ditzelfde artikel, en met uitsluiting van de bepalingen van paragraaf 1;

3° in geval van een beleggingsonderneming die ressorteert onder het recht van een andere lidstaat van de Europese Economische Ruimte en in België werkzaam is zonder er een bijkantoor te vestigen, de wettelijke bepalingen van de lidstaat van herkomst waarmee artikelen 19, paragrafen 2 tot 7 van Richtlijn 2004/39/EG, zoals omgezet bij de in paragraaf 4, 2°, bedoelde bepalingen;

4° de door de Koning krachtens paragraaf 4

4° onverminderd 1°, voor zover door de Koning vastgelegd bij een besluit, vastgesteld na overleg in de ministerraad, de verzekeringsondernemingen, de verzekeringstussenpersonen en de tussenpersonen in bank- en beleggingsdiensten.

§2. Voor de toepassing van paragraaf 1 verwijst "verrichting", naargelang van het geval, naar, in de meest ruime zin van het woord, de aankoop van, de verkoop van, de inschrijving op, de lening van, de uitoefening van, de plaatsing van, de ruil van, de terugbetaling van, het houden van, het aanbieden of verstrekken van een bepaald financieel product of een bepaalde financiële dienst.

§3. Het in paragraaf 1 vastgestelde vermoeden is van toepassing ingeval de volgende wettelijke bepalingen worden overtreden:

1° de artikelen 27, § 2 en 3 tot 7, van de wet van 2 augustus 2002, zoals uitgevoerd bij de in paragraaf 4, 1°, bedoelde bepalingen;

2° artikel 27, § 2bis van de wet van 2 augustus 2002 als uitgevoerd door de in paragraaf 4, 1° bedoelde bepalingen, uitsluitend wat de verwijzingen in dit artikel betreft naar de bepalingen van paragraaf 2 van ditzelfde artikel, en met uitsluiting van de bepalingen van paragraaf 1;

3° in geval van een beleggingsonderneming die ressorteert onder het recht van een andere lidstaat van de Europese Economische Ruimte en in België werkzaam is zonder er een bijkantoor te vestigen, de wettelijke bepalingen van de lidstaat van herkomst waarmee artikelen 19, paragrafen 2 tot 7 van Richtlijn 2004/39/EG, zoals omgezet bij de in paragraaf 4, 2°, bedoelde bepalingen;

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 van deze wet] betreffende de verzekeringen;

4° de door de Koning krachtens paragraaf 4

aangeduide bepalingen.

§4. Bij een besluit, vastgesteld na overleg in de ministerraad,

1° geeft de Koning de bepalingen aan van de besluiten en reglementen genomen met toepassing van de artikelen 27, §§ 2 tot 7, 28ter, 30bis en 45, §2 van de deze wet, van artikel 12sexies van de wet van 27 maart 1995 betreffende de verzekerings- en herverzekeringsbemiddeling en de distributie van verzekeringen en van artikel 14 van de wet van 22 maart 2006 betreffende de bemiddeling in bank- en beleggingsdiensten en de distributie van financiële instrumenten, waarvan de overtreding door de in § 1, tweede lid bedoelde personen eveneens leidt tot de toepassing van § 1;

2° vult de Koning de in § 3, 2° bedoelde bepalingen aan met alle of een deel van de bepalingen van de richtlijnen 2004/39/EG en 2006/73/EG.

§5. Dit artikel is van toepassing voor zover de in paragraaf 2, bedoelde handeling na de inwerkingtreding van deze wet is gesteld.

De schending van de bepalingen bedoeld in paragraaf 3 kan voor de toepassing van dit artikel slechts worden ingeroepen gedurende een periode van vijf jaar vanaf de dag volgend op die waarop de betrokken afnemer van financiële producten en diensten kennis heeft gekregen van de schade of van de verzwaring ervan, en kan in geen geval meer worden ingeroepen na het verstrijken van een periode van twintig jaar vanaf de dag volgend op die waarop de betrokken schending zich heeft voorgedaan.

Art. 36

§1. De FSMA kan elke natuurlijke of rechtspersoon bevelen om zich binnen de door haar gestelde termijn te voegen naar sommige bepalingen van dit hoofdstuk of de besluiten of reglementen genomen ter uitvoering ervan.

Onverminderd de overige maatregelen bepaald door de wet, kan de FSMA, indien de persoon tot wie zij een bevel heeft gericht met

aangeduide bepalingen.

§4. Bij een besluit, vastgesteld na overleg in de ministerraad,

1° geeft de Koning de bepalingen aan van de besluiten en reglementen genomen met toepassing van de artikelen 27, §§ 2 tot 7, 28ter, 30bis en 45, §2 van de deze wet, van artikel 12sexies van de wet van 27 maart 1995 betreffende de verzekerings- en herverzekeringsbemiddeling en de distributie van verzekeringen en van artikel 14 van de wet van 22 maart 2006 betreffende de bemiddeling in bank- en beleggingsdiensten en de distributie van financiële instrumenten, waarvan de overtreding door de in § 1, tweede lid bedoelde personen eveneens leidt tot de toepassing van § 1;

2° vult de Koning de in § 3, 2° bedoelde bepalingen aan met alle of een deel van de bepalingen van de richtlijnen 2004/39/EG en 2006/73/EG.

§5. Dit artikel is van toepassing voor zover de in paragraaf 2, bedoelde handeling na de inwerkingtreding van deze wet is gesteld.

De schending van de bepalingen bedoeld in paragraaf 3 kan voor de toepassing van dit artikel slechts worden ingeroepen gedurende een periode van vijf jaar vanaf de dag volgend op die waarop de betrokken afnemer van financiële producten en diensten kennis heeft gekregen van de schade of van de verzwaring ervan, en kan in geen geval meer worden ingeroepen na het verstrijken van een periode van twintig jaar vanaf de dag volgend op die waarop de betrokken schending zich heeft voorgedaan.

Art. 36

§1. De FSMA kan elke natuurlijke of rechtspersoon bevelen om zich binnen de door haar gestelde termijn te voegen naar sommige bepalingen van dit hoofdstuk of de besluiten of reglementen genomen ter uitvoering ervan.

Onverminderd de overige maatregelen bepaald door de wet, kan de FSMA, indien de persoon tot wie zij een bevel heeft gericht met

toepassing van het eerste lid, in gebreke blijft bij afloop van de hem opgelegde termijn, en op voorwaarde dat die persoon zijn middelen heeft kunnen laten gelden :

1° haar standpunt met betrekking tot de betrokken inbreuk of tekortkoming bekendmaken;

2° de betaling van een dwangsom opleggen die per kalenderdag niet minder mag bedragen dan 250 euro, noch meer mag bedragen dan 50.000 euro, noch in het totaal 2.500.000 euro mag overschrijden;

3° bij een marktonderneming waarvan de maatschappelijke zetel in België is gevestigd, een bijzondere commissaris aanstellen van wie de toestemming is vereist voor de handelingen en beslissingen die de FSMA bepaalt.

In spoedeisende gevallen kan de FSMA de maatregelen bedoeld in het tweede lid, 1° en 3°, nemen zonder voorafgaand bevel met toepassing van het eerste lid, mits de persoon zijn middelen heeft kunnen laten gelden.

toepassing van het eerste lid, in gebreke blijft bij afloop van de hem opgelegde termijn, en op voorwaarde dat die persoon zijn middelen heeft kunnen laten gelden :

1° haar standpunt met betrekking tot de betrokken inbreuk of tekortkoming bekendmaken;

2° de betaling van een dwangsom opleggen die per kalenderdag niet minder mag bedragen dan 250 euro, noch meer mag bedragen dan 50.000 euro, noch in het totaal 2.500.000 euro mag overschrijden;

3° bij een marktonderneming waarvan de maatschappelijke zetel in België is gevestigd, een bijzondere commissaris aanstellen van wie de toestemming is vereist voor de handelingen en beslissingen die de FSMA bepaalt.

In spoedeisende gevallen kan de FSMA de maatregelen bedoeld in het tweede lid, 1° en 3°, nemen zonder voorafgaand bevel met toepassing van het eerste lid, mits de persoon zijn middelen heeft kunnen laten gelden.

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.

§2. Onverminderd de overige maatregelen bepaald door de wet, kan de FSMA, indien zij overeenkomstig de artikelen 70 tot 72 een inbreuk vaststelt op de bepalingen van dit hoofdstuk of de besluiten of reglementen genomen ter uitvoering ervan, aan de overtreder een administratieve geldboete opleggen die noch minder mag bedragen dan 2.500 euro, noch voor hetzelfde feit of geheel van feiten meer mag bedragen dan 2.500.000 euro. Wanneer de inbreuk voor de overtreder een vermogensvoordeel heeft opgeleverd, mag dit maximum worden verhoogd tot het tweevoud van het bedrag van dit voordeel en, in geval van recidive, tot het drievoud van dit bedrag.

Art. 36bis

§1. Wanneer de FSMA vaststelt dat een gereguleerde onderneming bedoeld in artikel 26, eerste lid, 1°, 3° en 5°, of een verzekeringsonderneming de regels bedoeld in artikel 45, §1, eerste lid, 3°, of §2, ernstig overtreedt waardoor de belangen van de betrokkenen worden geschaad of wanneer de organisatie van de onderneming ernstige leemten vertoont waardoor de naleving van deze regels niet kan worden verzekerd, kan de FSMA, onverminderd artikel 36, de termijn vaststellen waarbinnen deze toestand moet worden verholpen.

Indien de in het eerste lid bedoelde onderneming een kredietinstelling, een verzekeringsonderneming of een beursvennootschap is, stelt de FSMA de Bank in kennis van de feiten die in hoofde van de betrokken onderneming zijn vastgesteld.

§2. Indien de toestand na afloop van deze termijn niet is verholpen, kan de FSMA :

1° voor de termijn die zij bepaalt, de rechtstreekse of onrechtstreekse uitoefening van het bedrijf van de onderneming geheel of ten dele schorsen dan wel verbieden. In het bijzonder kan zij de onderneming verbieden nog langer bepaalde beleggingsdiensten,

§2. Onverminderd de overige maatregelen bepaald door de wet, kan de FSMA, indien zij overeenkomstig de artikelen 70 tot 72 een inbreuk vaststelt op de bepalingen van dit hoofdstuk of de besluiten of reglementen genomen ter uitvoering ervan, aan de overtreder een administratieve geldboete opleggen die noch minder mag bedragen dan 2.500 euro, noch voor hetzelfde feit of geheel van feiten meer mag bedragen dan 2.500.000 euro. Wanneer de inbreuk voor de overtreder een vermogensvoordeel heeft opgeleverd, mag dit maximum worden verhoogd tot het tweevoud van het bedrag van dit voordeel en, in geval van recidive, tot het drievoud van dit bedrag.

Art. 36bis

§1. Wanneer de FSMA vaststelt dat een gereguleerde onderneming bedoeld in artikel 26, eerste lid, 1°, 3° en 5°, of een verzekeringsonderneming de regels bedoeld in artikel 45, §1, eerste lid, 3°, of §2, ernstig overtreedt waardoor de belangen van de betrokkenen worden geschaad of wanneer de organisatie van de onderneming ernstige leemten vertoont waardoor de naleving van deze regels niet kan worden verzekerd, kan de FSMA, onverminderd artikel 36, de termijn vaststellen waarbinnen deze toestand moet worden verholpen.

Indien de in het eerste lid bedoelde onderneming een kredietinstelling, een verzekeringsonderneming of een beursvennootschap is, stelt de FSMA de Bank in kennis van de feiten die in hoofde van de betrokken onderneming zijn vastgesteld.

§2. Indien de toestand na afloop van deze termijn niet is verholpen, kan de FSMA :

1° voor de termijn die zij bepaalt, de rechtstreekse of onrechtstreekse uitoefening van het bedrijf van de onderneming geheel of ten dele schorsen dan wel verbieden. In het bijzonder kan zij de onderneming verbieden nog langer bepaalde beleggingsdiensten,

bankdiensten of verzekeringsdiensten aan haar cliënteel aan te bieden, dan wel deze diensten nog langer betrekking te laten hebben op bepaalde financiële instrumenten, beleggingsproducten of verzekeringsproducten.

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

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

2° de vervanging gelasten van de betrokken bestuurders of zaakvoerders van de onderneming binnen de termijn die zij, wat de kredietinstellingen, beursvennootschappen en verzekeringsondernemingen betreft, bepaalt na raadpleging van de Bank. De FSMA maakt haar beslissing bekend in het Belgisch Staatsblad.

3° ingeval een kredietinstelling, een verzekeringsonderneming of een beursvennootschap de regels bedoeld in artikel 45, §1, eerste lid, 3°, of §2, op ernstige en stelselmatige wijze overtreedt, de Bank verzoeken om de vergunning te herroepen of, indien het een andere onderneming betreft die onder haar toezicht staat, de vergunning zelf herroepen.

§3. Alvorens ten aanzien van een kredietinstelling, beursvennootschap of verzekeringsonderneming maatregelen te treffen met toepassing van §2, 1° en 2°, stelt de FSMA de Bank in kennis van de maatregelen die zij voornemens is te treffen.

Vanaf de ontvangst van deze kennisgeving beschikt de Bank over een termijn van tien dagen om zich te verzetten tegen de voorgenomen maatregelen. De Bank kan zich enkel tegen de voorgenomen maatregelen verzetten indien deze van aard zijn de stabiliteit van het financiële stelsel in het gedrang te brengen of indien de FSMA zich voorneemt het

bankdiensten of verzekeringsdiensten aan haar cliënteel aan te bieden, dan wel deze diensten nog langer betrekking te laten hebben op **bepaalde categorieën van financiële producten.**

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

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

2° de vervanging gelasten van de betrokken bestuurders of zaakvoerders van de onderneming binnen de termijn die zij, wat de kredietinstellingen, beursvennootschappen en verzekeringsondernemingen betreft, bepaalt na raadpleging van de Bank. De FSMA maakt haar beslissing bekend in het Belgisch Staatsblad.

3° ingeval een kredietinstelling, een verzekeringsonderneming of een beursvennootschap de regels bedoeld in artikel 45, §1, eerste lid, 3°, of §2, op ernstige en stelselmatige wijze overtreedt, de Bank verzoeken om de vergunning te herroepen of, indien het een andere onderneming betreft die onder haar toezicht staat, de vergunning zelf herroepen.

§3. Alvorens ten aanzien van een kredietinstelling, beursvennootschap of verzekeringsonderneming maatregelen te treffen met toepassing van §2, 1° en 2°, stelt de FSMA de Bank in kennis van de maatregelen die zij voornemens is te treffen.

Vanaf de ontvangst van deze kennisgeving beschikt de Bank over een termijn van tien dagen om zich te verzetten tegen de voorgenomen maatregelen. De Bank kan zich enkel tegen de voorgenomen maatregelen verzetten indien deze van aard zijn de stabiliteit van het financiële stelsel in het gedrang te brengen of indien de FSMA zich voorneemt het

bedrijf van de onderneming geheel te schorsen dan wel te verbieden. 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 stelt de Bank de FSMA voor het verstrijken van de termijn in kennis van het opstarten van de arbitrageprocedure bedoeld in §4.

Indien de Bank geen gebruik maakt van de mogelijkheid voorzien in het tweede of vierde lid of indien het arbitragecollege beslist dat de door de FSMA voorgenomen maatregelen de financiële stabiliteit niet in het gedrang brengen, kan de FSMA de betrokken maatregelen treffen in toepassing van §2.

§4. De Bank stelt de arbitrageprocedure in werking door de FSMA hiervan formeel in kennis te stellen. In de kennisgeving vermeldt zij de persoon die zij aanduidt om te zetelen in het arbitragecollege.

Binnen de vijf werkdagen na ontvangst van deze kennisgeving brengt de FSMA de Bank en de door de Bank aangeduide persoon op haar beurt op de hoogte van de persoon die zij aanduidt om te zetelen in het arbitragecollege.

Beide aangeduide personen kiezen gezamenlijk binnen de vijf werkdagen een derde persoon om te zetelen in het arbitragecollege. Zij brengen de Bank en de FSMA hiervan op de hoogte.

De leden van het arbitragecollege bezitten de nodige kennis en ervaring, zowel wat het prudentiële toezicht betreft als wat de regels bedoeld in artikel 45, § 1, eerste lid, 3°, en § 2, betreft. Zij mogen niet in een situatie verkeren waarbij zij een persoonlijk of

bedrijf van de onderneming geheel te schorsen dan wel te verbieden. 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 stelt de Bank de FSMA voor het verstrijken van de termijn in kennis van het opstarten van de arbitrageprocedure bedoeld in §4.

Indien de Bank geen gebruik maakt van de mogelijkheid voorzien in het tweede of vierde lid of indien het arbitragecollege beslist dat de door de FSMA voorgenomen maatregelen de financiële stabiliteit niet in het gedrang brengen, kan de FSMA de betrokken maatregelen treffen in toepassing van §2.

§4. De Bank stelt de arbitrageprocedure in werking door de FSMA hiervan formeel in kennis te stellen. In de kennisgeving vermeldt zij de persoon die zij aanduidt om te zetelen in het arbitragecollege.

Binnen de vijf werkdagen na ontvangst van deze kennisgeving brengt de FSMA de Bank en de door de Bank aangeduide persoon op haar beurt op de hoogte van de persoon die zij aanduidt om te zetelen in het arbitragecollege.

Beide aangeduide personen kiezen gezamenlijk binnen de vijf werkdagen een derde persoon om te zetelen in het arbitragecollege. Zij brengen de Bank en de FSMA hiervan op de hoogte.

De leden van het arbitragecollege bezitten de nodige kennis en ervaring, zowel wat het prudentiële toezicht betreft als wat de regels bedoeld in artikel 45, § 1, eerste lid, 3°, en § 2, betreft. Zij mogen niet in een situatie verkeren waarbij zij een persoonlijk of

vermogensrechtelijk belang hebben in de betrokken onderneming.

Zij mogen geen personeelslid of lid van een orgaan van de Bank of de FSMA zijn.

Binnen de twee werkdagen na ontvangst van de kennisgeving bedoeld in het derde lid kunnen de Bank en de FSMA een aangeduid lid van het arbitragecollege wraken voor zover er ernstige aanwijzingen zijn dat de betrokken persoon niet aan de bovenvermelde voorwaarden beantwoordt.

In dergelijk geval wordt er binnen de vijf werkdagen een nieuw lid aangeduid volgens de bovenvermelde procedure.

Het arbitragecollege beslist binnen de maand nadat het volledig samengesteld is

De beslissingen van het arbitragecollege zijn bindend en niet vatbaar voor beroep.

De kosten van de arbitrageprocedure maken deel uit van de werkingskosten van de Bank en de FSMA, telkens ten belope van de helft.

De modaliteiten, de werking, de vergoedingen van de leden, en de procedures van het arbitragecollege worden bepaald in een protocol dat door de Bank en de FSMA daartoe wordt afgesloten.

Artikel 74 is van toepassing op de arbiters wat de informatie betreft waarvan zij kennis hebben genomen in het kader van hun opdracht.

§5. De Bank kan maar weigeren gevolg te geven aan het conform § 2, 3° geformuleerde verzoek van de FSMA om de vergunning te herroepen, indien die herroeping de stabiliteit van het financiële stelsel in het gedrang kan brengen. De Bank motiveert haar beslissing om geen gevolg te geven aan het verzoek van de FSMA en brengt die beslissing ter kennis van de FSMA binnen vijf dagen. De FSMA kan bij de Minister beroep aantekenen tegen de beslissing van de Bank binnen een termijn van vijftien dagen volgend op de ontvangst ervan. Zij stelt de Bank hiervan in kennis. De Minister beslist binnen een maand te rekenen vanaf de ontvangst van het dossier. Hij brengt zijn gemotiveerde beslissing ter kennis

vermogensrechtelijk belang hebben in de betrokken onderneming.

Zij mogen geen personeelslid of lid van een orgaan van de Bank of de FSMA zijn.

Binnen de twee werkdagen na ontvangst van de kennisgeving bedoeld in het derde lid kunnen de Bank en de FSMA een aangeduid lid van het arbitragecollege wraken voor zover er ernstige aanwijzingen zijn dat de betrokken persoon niet aan de bovenvermelde voorwaarden beantwoordt.

In dergelijk geval wordt er binnen de vijf werkdagen een nieuw lid aangeduid volgens de bovenvermelde procedure.

Het arbitragecollege beslist binnen de maand nadat het volledig samengesteld is

De beslissingen van het arbitragecollege zijn bindend en niet vatbaar voor beroep.

De kosten van de arbitrageprocedure maken deel uit van de werkingskosten van de Bank en de FSMA, telkens ten belope van de helft.

De modaliteiten, de werking, de vergoedingen van de leden, en de procedures van het arbitragecollege worden bepaald in een protocol dat door de Bank en de FSMA daartoe wordt afgesloten.

Artikel 74 is van toepassing op de arbiters wat de informatie betreft waarvan zij kennis hebben genomen in het kader van hun opdracht.

§5. De Bank kan maar weigeren gevolg te geven aan het conform § 2, 3° geformuleerde verzoek van de FSMA om de vergunning te herroepen, indien die herroeping de stabiliteit van het financiële stelsel in het gedrang kan brengen. De Bank motiveert haar beslissing om geen gevolg te geven aan het verzoek van de FSMA en brengt die beslissing ter kennis van de FSMA binnen vijf dagen. De FSMA kan bij de Minister beroep aantekenen tegen de beslissing van de Bank binnen een termijn van vijftien dagen volgend op de ontvangst ervan. Zij stelt de Bank hiervan in kennis. De Minister beslist binnen een maand te rekenen vanaf de ontvangst van het dossier. Hij brengt zijn gemotiveerde beslissing ter kennis

van de FSMA en de Bank, binnen een termijn van acht dagen.

Art. 45

§1. De FSMA heeft als opdracht, overeenkomstig deze wet en de bijzondere wetten die op haar van toepassing zijn :

1° toe te zien op de naleving van de regels die de bescherming van de belangen van de belegger beogen bij verrichtingen in financiële instrumenten en op de naleving van de regels die de goede werking, de integriteit en de transparantie van de markten voor financiële instrumenten moeten waarborgen en meer in het bijzonder op de regels bedoeld in hoofdstuk II;

2° het toezicht te verzekeren op :

a. de vennootschappen voor vermogensbeheer en beleggingsadvies, de beheervenootschappen van instellingen voor collectieve belegging en de wisselkantoren;

b. de instellingen voor collectieve belegging;

c. de ondernemingen en de verrichtingen bedoeld in de wet van 4 augustus 1992 op het hypothecair krediet;

e. de verzekerings- en herverzekeringstussenpersonen bedoeld in de wet van 27 maart 1995 betreffende de verzekerings- en herverzekeringsbemiddeling en de distributie van verzekeringen;

f. de tussenpersonen in bank- en beleggingsdiensten bedoeld in de wet van 22 maart 2006 betreffende de bemiddeling in bank- en beleggingsdiensten en de distributie van financiële instrumenten;

g. de instellingen voor bedrijfspensioenvoorziening bedoeld in de wet van 27 oktober 2006 betreffende het toezicht op de instellingen voor bedrijfspensioenvoorziening;

g. [...]

3° toe te zien op de naleving door de

van de FSMA en de Bank, binnen een termijn van acht dagen.

Art. 45

§1. De FSMA heeft als opdracht, overeenkomstig deze wet en de bijzondere wetten die op haar van toepassing zijn :

1° toe te zien op de naleving van de regels die de bescherming van de belangen van de belegger beogen bij verrichtingen in financiële instrumenten en op de naleving van de regels die de goede werking, de integriteit en de transparantie van de markten voor financiële instrumenten moeten waarborgen en meer in het bijzonder op de regels bedoeld in hoofdstuk II;

2° het toezicht te verzekeren op :

a. de vennootschappen voor vermogensbeheer en beleggingsadvies, de beheervenootschappen van instellingen voor collectieve belegging en de wisselkantoren;

b. de instellingen voor collectieve belegging;

c. de ondernemingen en de verrichtingen bedoeld in de wet van 4 augustus 1992 op het hypothecair krediet;

e. de verzekerings- en herverzekeringstussenpersonen bedoeld in de wet van **[datum van deze wet] betreffende de verzekeringen**;

f. de tussenpersonen in bank- en beleggingsdiensten bedoeld in de wet van 22 maart 2006 betreffende de bemiddeling in bank- en beleggingsdiensten en de distributie van financiële instrumenten;

g. de instellingen voor bedrijfspensioenvoorziening bedoeld in de wet van 27 oktober 2006 betreffende het toezicht op de instellingen voor bedrijfspensioenvoorziening;

g. [...]

3° toe te zien op de naleving door de

kredietinstellingen, de verzekeringsondernemingen, de beursvennootschappen, de verrekeningsinstellingen, de vereffeningsinstellingen en de met vereffeningsinstellingen gelijkgestelde instellingen, van de volgende bepalingen, voor zover die op hen van toepassing zijn:

a. hoofdstuk II, en de besluiten of reglementen genomen ter uitvoering ervan;

b. de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst;

c. de wet van 27 maart 1995 betreffende de verzekerings- en herverzekeringsbemiddeling en de distributie van verzekeringen;

d. de wet van 22 maart 2006 betreffende de bemiddeling in bank- en beleggingsdiensten en de distributie van financiële instrumenten;

e. de artikelen 9, § 1, eerste lid, laatste zin, 11, 3°, 6° en 8°, 19, § 1, 19bis, 19ter, 20, 21octies, § 1 en § 2, derde lid, 28ter tot 28decies, 64, § 2, 65, 76 en 77 van de wet van 9 juli 1975 betreffende de controle der verzekeringsondernemingen en hun uitvoeringsbepalingen;

f. artikel 14bis van de wet van 9 juli 1975 betreffende de controle der verzekeringsondernemingen, de artikelen 20 en 20bis van de wet van 22 maart 1993 op het statuut van en het toezicht op de kredietinstellingen en de artikelen 62 en 62bis van de wet van 6 april 1995 inzake het statuut van en het toezicht op de beleggingsondernemingen, vanuit het oogpunt van de naleving van de regels die een loyale, billijke en professionele behandeling van de belanghebbende partijen moeten waarborgen;

g. artikel 77bis van de wet van 6 april 1995 inzake het statuut van en het toezicht op de beleggingsondernemingen;

h. in artikel 16, § 2, van de wet van 13 november 2011 betreffende de vergoeding van de lichamelijke en morele schade ingevolge een technologisch ongeval;

kredietinstellingen, de verzekeringsondernemingen, de beursvennootschappen, de verrekeningsinstellingen, de vereffeningsinstellingen en de met vereffeningsinstellingen gelijkgestelde instellingen, van de volgende bepalingen, voor zover die op hen van toepassing zijn:

a. hoofdstuk II, en de besluiten of reglementen genomen ter uitvoering ervan;

b. de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst;

c. **de wet van [datum van deze wet] betreffende de verzekeringen en haar uitvoeringsbesluiten en -reglementen;**

d. de wet van 22 maart 2006 betreffende de bemiddeling in bank- en beleggingsdiensten en de distributie van financiële instrumenten;

[...]

f. artikel 14bis van de wet van 9 juli 1975 betreffende de controle der verzekeringsondernemingen, de artikelen 20 en 20bis van de wet van 22 maart 1993 op het statuut van en het toezicht op de kredietinstellingen en de artikelen 62 en 62bis van de wet van 6 april 1995 inzake het statuut van en het toezicht op de beleggingsondernemingen, vanuit het oogpunt van de naleving van de regels die een loyale, billijke en professionele behandeling van de belanghebbende partijen moeten waarborgen;

g. artikel 77bis van de wet van 6 april 1995 inzake het statuut van en het toezicht op de beleggingsondernemingen;

h. in artikel 16, § 2, van de wet van 13 november 2011 betreffende de vergoeding van de lichamelijke en morele schade ingevolge een technologisch ongeval;

4° toe te zien op de naleving van :

a. Titel II, hoofdstuk 1, afdeling 4 van de programmawet (I) van 24 december 2002 betreffende de aanvullende pensioenen voor zelfstandigen;

b. de wet van 28 april 2003 betreffende de aanvullende pensioenen en het belastingstelsel van die pensioenen en van sommige aanvullende voordelen inzake sociale zekerheid;

5° 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;

6° bij te dragen tot de financiële vorming van de afnemers van financiële producten of diensten.

Op advies van de Bank en de FSMA, en om met name rekening te houden met de stand van de Europese reglementering ter zake, kan de Koning voor de uitvoering van de bepalingen bedoeld in het eerste lid, 3°, en voor het toezicht door de FSMA op de naleving van die bepalingen door de instellingen of personen bedoeld in het eerste lid, 2° of 3°, een onderscheid maken tussen professionele en niet-professionele belanghebbende partijen of tussen sommige categorieën van professionele belanghebbende partijen onderling.

In afwijking van de punten 3°, b, c, e en f van het eerste lid, behoort het toezicht op 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, alsook op hun verrichtingen, tot de bevoegdheden van de Controledienst voor de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen.

§2. Teneinde de loyale, billijke en professionele behandeling van de belanghebbende partijen te bevorderen kan de Koning, op advies van de FSMA en de Bank, voor de instellingen en personen bedoeld in §1, eerste lid, 2° en 3°, de

4° toe te zien op de naleving van :

a. Titel II, hoofdstuk 1, afdeling 4 van de programmawet (I) van 24 december 2002 betreffende de aanvullende pensioenen voor zelfstandigen;

b. de wet van 28 april 2003 betreffende de aanvullende pensioenen en het belastingstelsel van die pensioenen en van sommige aanvullende voordelen inzake sociale zekerheid;

5° 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;

6° bij te dragen tot de financiële vorming van de afnemers van financiële producten of diensten.

Op advies van de Bank en de FSMA, en om met name rekening te houden met de stand van de Europese reglementering ter zake, kan de Koning voor de uitvoering van de bepalingen bedoeld in het eerste lid, 3°, en voor het toezicht door de FSMA op de naleving van die bepalingen door de instellingen of personen bedoeld in het eerste lid, 2° of 3°, een onderscheid maken tussen professionele en niet-professionele belanghebbende partijen of tussen sommige categorieën van professionele belanghebbende partijen onderling.

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.

§2. Teneinde de loyale, billijke en professionele behandeling van de belanghebbende partijen te bevorderen kan de Koning, op advies van de FSMA en de Bank, voor de instellingen en personen bedoeld in §1, eerste lid, 2° en 3°, de

regels bedoeld in §1, eerste lid, 3°, uitbreiden met bepalingen die betrekking hebben op:

- de informatieverplichtingen aan de belanghebbende partijen;
- de contractuele verplichtingen en voorwaarden;
- de verplichting de belangen van de cliënten optimaal te verzorgen (zorgplicht);
- regelingen inzake de voordelen die verband houden met de verstrekte diensten;
- het verstrekken van diensten via internet;
- de publiciteitsregels;
- de klachtenbehandeling;
- transparantie, via de verplichte vermelding van een label of anderszins, over risico's, prijzen, vergoedingen en kosten;
- toegankelijkheid van de verstrekte diensten.

Hij kan inzonderheid verschillende regels bepalen naargelang het gaat om professionele of niet-professionele belanghebbende partijen of tussen sommige categorieën van professionele belanghebbende partijen onderling.

§3. Voor de toepassing van dit artikel worden met « belanghebbende partijen » bedoeld, de cliënten en potentiële cliënten van de betrokken ondernemingen, de verzekeringsnemers, de verzekerden en de begunstigden van de bij de verzekeringsondernemingen afgesloten verzekeringsovereenkomsten.

§4. De bepalingen van de artikelen 36 en 37 zijn van toepassing ingeval de in § 1, eerste lid, 3°, f en g, vermelde regels of de krachtens § 2 opgelegde verplichtingen niet worden nageleefd.

§5. Bij de uitoefening van haar taken houdt de FSMA in de hoedanigheid van bevoegde prudentiële autoriteit rekening met de convergentie van de toezichtinstrumenten en -praktijken bij de toepassing van de wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen die

regels bedoeld in §1, eerste lid, 3°, uitbreiden met bepalingen die betrekking hebben op:

- de informatieverplichtingen aan de belanghebbende partijen;
- de contractuele verplichtingen en voorwaarden;
- de verplichting de belangen van de cliënten optimaal te verzorgen (zorgplicht);
- regelingen inzake de voordelen die verband houden met de verstrekte diensten;
- het verstrekken van diensten via internet;
- de publiciteitsregels;
- de klachtenbehandeling;
- transparantie, via de verplichte vermelding van een label of anderszins, over risico's, prijzen, vergoedingen en kosten;
- toegankelijkheid van de verstrekte diensten.

Hij kan inzonderheid verschillende regels bepalen naargelang het gaat om professionele of niet-professionele belanghebbende partijen of tussen sommige categorieën van professionele belanghebbende partijen onderling.

§3. Voor de toepassing van dit artikel worden met « belanghebbende partijen » bedoeld, de cliënten en potentiële cliënten van de betrokken ondernemingen, de verzekeringsnemers, de verzekerden en de begunstigden van de bij de verzekeringsondernemingen afgesloten verzekeringsovereenkomsten.

§4. De bepalingen van de artikelen 36 en 37 zijn van toepassing ingeval de in § 1, eerste lid, 3°, f en g, vermelde regels of de krachtens § 2 opgelegde verplichtingen niet worden nageleefd.

§5. Bij de uitoefening van haar taken houdt de FSMA in de hoedanigheid van bevoegde prudentiële autoriteit rekening met de convergentie van de toezichtinstrumenten en -praktijken bij de toepassing van de wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen die

overeenkomstig de toepasselijke Europese richtlijnen zijn vastgesteld.

Daartoe dient zij :

a) deel te nemen aan de werkzaamheden van de Europese Bankautoriteit;

b) zich te houden aan de richtsnoeren, aanbevelingen, normen en andere door de Europese Bankautoriteit vastgestelde maatregelen en als zij dat niet doet daarvoor de redenen aan te voeren.

De FSMA neemt in haar hoedanigheid van bevoegde prudentiële autoriteit bij de uitoefening van haar algemene taken naar behoren de mogelijke gevolgen in overweging die haar besluiten, met name in noodsituaties, kunnen hebben voor de stabiliteit van het financiële stelsel van alle andere betrokken lidstaten, uitgaande van de op het desbetreffende tijdstip beschikbare informatie.

Art. 86ter

§1. Onverminderd het gemeen recht inzake burgerlijke aansprakelijkheid en niettegenstaande elk andersluidend beding in het nadeel van de belegger, de deposant of de verzekerde verklaart de rechter

1° de inschrijving op effecten van Belgische of buitenlandse openbare instellingen voor collectieve belegging nietig, indien de betrokken instelling voor collectieve belegging niet over de door de toepasselijke wettelijke of reglementaire bepalingen vereiste vergunning of inschrijving beschikte, of indien zij afstand had gedaan van die vergunning of inschrijving, of indien die vergunning of inschrijving was ingetrokken, geschrapt, herroepen of geschorst;

2° de inschrijving op effecten van Belgische of buitenlandse openbare instellingen voor collectieve belegging nietig, indien de betrokken beheervennootschap van instellingen voor collectieve belegging niet over de door de toepasselijke wettelijke of reglementaire bepalingen vereiste vergunning beschikte, of indien zij afstand had gedaan van die vergunning, of indien die vergunning was

overeenkomstig de toepasselijke Europese richtlijnen zijn vastgesteld.

Daartoe dient zij :

a) deel te nemen aan de werkzaamheden van de Europese Bankautoriteit;

b) zich te houden aan de richtsnoeren, aanbevelingen, normen en andere door de Europese Bankautoriteit vastgestelde maatregelen en als zij dat niet doet daarvoor de redenen aan te voeren.

De FSMA neemt in haar hoedanigheid van bevoegde prudentiële autoriteit bij de uitoefening van haar algemene taken naar behoren de mogelijke gevolgen in overweging die haar besluiten, met name in noodsituaties, kunnen hebben voor de stabiliteit van het financiële stelsel van alle andere betrokken lidstaten, uitgaande van de op het desbetreffende tijdstip beschikbare informatie.

Art. 86ter

§1. Onverminderd het gemeen recht inzake burgerlijke aansprakelijkheid en niettegenstaande elk andersluidend beding in het nadeel van de belegger, de deposant of de verzekerde verklaart de rechter

1° de inschrijving op effecten van Belgische of buitenlandse openbare instellingen voor collectieve belegging nietig, indien de betrokken instelling voor collectieve belegging niet over de door de toepasselijke wettelijke of reglementaire bepalingen vereiste vergunning of inschrijving beschikte, of indien zij afstand had gedaan van die vergunning of inschrijving, of indien die vergunning of inschrijving was ingetrokken, geschrapt, herroepen of geschorst;

2° de inschrijving op effecten van Belgische of buitenlandse openbare instellingen voor collectieve belegging nietig, indien de betrokken beheervennootschap van instellingen voor collectieve belegging niet over de door de toepasselijke wettelijke of reglementaire bepalingen vereiste vergunning beschikte, of indien zij afstand had gedaan van die vergunning, of indien die vergunning was

ingetrokken, geschrapt, herroepen of geschorst;

3° elke overeenkomst gesloten in strijd met artikel 68bis van de wet van 16 juni 2006 op de openbare aanbidding van beleggingsinstrumenten en de toelating van beleggingsinstrumenten tot de verhandeling op een gereguleerde markt nietig;

4° elke overeenkomst met betrekking tot het aanbieden of verstrekken van beleggingsdiensten en -activiteiten nietig, indien die werd gesloten terwijl de betrokken dienstverlener niet over de door de toepasselijke wettelijke of reglementaire bepalingen vereiste vergunning beschikte, of indien hij afstand had gedaan van die vergunning, of indien die vergunning was ingetrokken, geschrapt, herroepen of geschorst;

5° elke levensverzekeringsovereenkomst van tak 21, 23 of 26 nietig, indien die werd gesloten terwijl de betrokken verzekeringsonderneming niet over de door de toepasselijke wettelijke of reglementaire bepalingen vereiste vergunning beschikte, of indien zij afstand had gedaan van die vergunning, of indien die vergunning was ingetrokken, geschrapt, herroepen of geschorst, of nadat die vergunning ambtshalve was vervallen;

6° elke levensverzekeringsovereenkomst van tak 21, 23 of 26 nietig, indien die werd gesloten terwijl de betrokken verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon niet over de door de toepasselijke wettelijke of reglementaire bepalingen vereiste vergunning beschikte, of indien hij afstand had gedaan van die vergunning, of indien die vergunning was ingetrokken, geschrapt, herroepen of geschorst, of nadat die vergunning ambtshalve was vervallen;

7° elke overeenkomst met betrekking tot het aanbieden of verstrekken van financiële producten of diensten nietig, indien bij de sluiting ervan een beroep werd gedaan op een persoon die de activiteit van bemiddeling in bank- en beleggingsdiensten uitoefende zonder over de door de toepasselijke wettelijke of reglementaire bepalingen vereiste vergunning te beschikken, of die afstand had gedaan van die

ingetrokken, geschrapt, herroepen of geschorst;

3° elke overeenkomst gesloten in strijd met artikel 68bis van de wet van 16 juni 2006 op de openbare aanbidding van beleggingsinstrumenten en de toelating van beleggingsinstrumenten tot de verhandeling op een gereguleerde markt nietig;

4° elke overeenkomst met betrekking tot het aanbieden of verstrekken van beleggingsdiensten en -activiteiten nietig, indien die werd gesloten terwijl de betrokken dienstverlener niet over de door de toepasselijke wettelijke of reglementaire bepalingen vereiste vergunning beschikte, of indien hij afstand had gedaan van die vergunning, of indien die vergunning was ingetrokken, geschrapt, herroepen of geschorst;

[...]

6° elke levensverzekeringsovereenkomst van tak 21, 23 of 26 nietig, indien die werd gesloten terwijl de betrokken verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon niet over de door de toepasselijke wettelijke of reglementaire bepalingen vereiste vergunning beschikte, of indien hij afstand had gedaan van die vergunning, of indien die vergunning was ingetrokken, geschrapt, herroepen of geschorst, of nadat die vergunning ambtshalve was vervallen;

7° elke overeenkomst met betrekking tot het aanbieden of verstrekken van financiële producten of diensten nietig, indien bij de sluiting ervan een beroep werd gedaan op een persoon die de activiteit van bemiddeling in bank- en beleggingsdiensten uitoefende zonder over de door de toepasselijke wettelijke of reglementaire bepalingen vereiste vergunning te beschikken, of die afstand had gedaan van die

vergunning, of van wie de vergunning was ingetrokken, geschrapt, herroepen of geschorst, of nadat die vergunning ambtshalve was vervallen.

Niettegenstaande elk andersluidend beding in het nadeel van de belegger, de deposant of de verzekerde, en onverminderd paragraaf 3, wordt de schade veroorzaakt door de aankoop van of de inschrijving op het betrokken financieel product of het sluiten van de betrokken overeenkomst geacht het gevolg te zijn van de betrokken overtreding als bedoeld in het eerste lid.

Het in het vorige lid bedoelde vermelde vermoeden zal ook kunnen worden ingeroepen ten aanzien van de gereguleerde onderneming die in België werkzaam is en een beroep heeft gedaan op een tussenpersoon in bank- en beleggingsdiensten of op een verzekeringstussenpersoon die zich in één van de in het eerste lid, 6° of 7°, bedoelde gevallen bevindt.

§2. Onverminderd de gemeenrechtelijke sancties worden de verplichtingen van de kredietnemer van rechtswege beperkt tot het ontleende bedrag, indien de betrokken kredietverstrekker op het moment waarop de hypothecaire lening werd verstrekt, niet conform de toepasselijke wettelijke of reglementaire bepalingen was ingeschreven, of indien de lening werd verstrekt nadat de kredietverstrekker afstand had gedaan van die inschrijving of nadat die inschrijving was ingetrokken, geschrapt, herroepen of geschorst.

De kredietnemer behoudt het voordeel van de termijn en van de spreiding van de terugbetaling.

§3. De bepalingen van paragrafen 1 en 2 zijn niet van toepassing indien de betrokken onderneming of betrokken persoon over de in haar/zijn lidstaat van herkomst bij wet vereiste vergunning, inschrijving of toelating beschikt, en zij/hij haar/zijn activiteiten in België verricht via de vestiging van een bijkantoor of in het kader van het vrij verrichten van diensten zonder dat de ter zake door de toepasselijke Europese richtlijnen opgelegde formaliteiten zijn vervuld.

vergunning, of van wie de vergunning was ingetrokken, geschrapt, herroepen of geschorst, of nadat die vergunning ambtshalve was vervallen.

Niettegenstaande elk andersluidend beding in het nadeel van de belegger, de deposant of de verzekerde, en onverminderd paragraaf 3, wordt de schade veroorzaakt door de aankoop van of de inschrijving op het betrokken financieel product of het sluiten van de betrokken overeenkomst geacht het gevolg te zijn van de betrokken overtreding als bedoeld in het eerste lid.

Het in het vorige lid bedoelde vermelde vermoeden zal ook kunnen worden ingeroepen ten aanzien van de gereguleerde onderneming die in België werkzaam is en een beroep heeft gedaan op een tussenpersoon in bank- en beleggingsdiensten of op een verzekeringstussenpersoon die zich in één van de in het eerste lid, 6° of 7°, bedoelde gevallen bevindt.

§2. Onverminderd de gemeenrechtelijke sancties worden de verplichtingen van de kredietnemer van rechtswege beperkt tot het ontleende bedrag, indien de betrokken kredietverstrekker op het moment waarop de hypothecaire lening werd verstrekt, niet conform de toepasselijke wettelijke of reglementaire bepalingen was ingeschreven, of indien de lening werd verstrekt nadat de kredietverstrekker afstand had gedaan van die inschrijving of nadat die inschrijving was ingetrokken, geschrapt, herroepen of geschorst.

De kredietnemer behoudt het voordeel van de termijn en van de spreiding van de terugbetaling.

§3. De bepalingen van paragrafen 1 en 2 zijn niet van toepassing indien de betrokken onderneming of betrokken persoon over de in haar/zijn lidstaat van herkomst bij wet vereiste vergunning, inschrijving of toelating beschikt, en zij/hij haar/zijn activiteiten in België verricht via de vestiging van een bijkantoor of in het kader van het vrij verrichten van diensten zonder dat de ter zake door de toepasselijke Europese richtlijnen opgelegde formaliteiten zijn vervuld.

§4. Bij besluit vastgesteld na overleg in de ministerraad, breidt de Koning de toepassing van het geheel of een deel van dit artikel uit naar schendingen van de bepalingen van de besluiten getroffen met toepassing van artikel 28ter, 30bis en 45, §2, van onderhavige wet, indien en in de mate dat deze besluiten een voorafgaande goedkeuring opleggen van documenten bestemd voor de afnemers van financiële producten en diensten.

§4. Bij besluit vastgesteld na overleg in de ministerraad, breidt de Koning de toepassing van het geheel of een deel van dit artikel uit naar schendingen van de bepalingen van de besluiten getroffen met toepassing van artikel 28ter, 30bis en 45, §2, van onderhavige wet, indien en in de mate dat deze besluiten een voorafgaande goedkeuring opleggen van documenten bestemd voor de afnemers van financiële producten en diensten.

Coordination projet

16 JUIN 2006

LOI RELATIVE AUX OFFRES PUBLIQUES D'INSTRUMENTS
DE PLACEMENT ET AUX ADMISSIONS D'INSTRUMENTS DE
PLACEMENT À LA NÉGOCIATION SUR DES MARCHÉS
RÉGLEMENTÉS**Art. 4**

§1^{er}. Pour l'application de la présente loi, il y a lieu d'entendre par « instruments de placement » :

1° les valeurs mobilières;

2° les instruments du marché monétaire;

3° les droits portant directement ou indirectement sur des biens meubles ou immeubles, organisés en association, indivision ou groupement, de droit ou de fait, ne conférant pas aux titulaires de ces droits la jouissance privative de ces biens dont la gestion, organisée collectivement, est confiée à une ou plusieurs personnes agissant à titre professionnel;

4° les contrats financiers à terme (« futures »), y compris ceux dont le règlement s'effectue en espèces;

5° les contrats à terme sur taux d'intérêt (« forward rate agreements »);

6° les contrats d'échange (« swaps ») sur taux d'intérêt ou devises et les contrats d'échange sur des flux liés à des actions ou à des indices

16 JUIN 2006

LOI RELATIVE AUX OFFRES PUBLIQUES D'INSTRUMENTS
DE PLACEMENT ET AUX ADMISSIONS D'INSTRUMENTS DE
PLACEMENT À LA NÉGOCIATION SUR DES MARCHÉS
RÉGLEMENTÉS**Art. 4**

§1^{er}. Pour l'application de la présente loi, il y a lieu d'entendre par « instruments de placement » :

1° les valeurs mobilières;

2° les instruments du marché monétaire;

3° les droits portant directement ou indirectement sur des biens meubles ou immeubles, organisés en association, indivision ou groupement, de droit ou de fait, ne conférant pas aux titulaires de ces droits la jouissance privative de ces biens dont la gestion, organisée collectivement, est confiée à une ou plusieurs personnes agissant à titre professionnel;

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 ;

4° les contrats financiers à terme (« futures »), y compris ceux dont le règlement s'effectue en espèces;

5° les contrats à terme sur taux d'intérêt (« forward rate agreements »);

6° les contrats d'échange (« swaps ») sur taux d'intérêt ou devises et les contrats d'échange sur des flux liés à des actions ou à des indices

d'actions (« equity swaps »);

7° les contrats d'options sur devises et sur taux d'intérêt et tous les autres contrats d'options visant à acquérir ou à céder, notamment par voie de souscription ou d'échange, des instruments de placement visés au présent article, y compris les contrats d'option dont le règlement s'effectue en espèces;

8° les contrats dérivés sur métaux précieux et matières premières;

9° les contrats représentatifs de droits sur des instruments de placement autres que les valeurs mobilières;

10° tous les autres instruments permettant d'effectuer un investissement de type financier, quels que soient les actifs sous-jacents.

§ 2. Les instruments suivants ne sont toutefois pas des instruments de placement au sens du § 1^{er} :

1° les dépôts d'argent sollicités ou reçus par des établissements ou institutions visés à l'article 68bis, alinéas 1^{er}, 1° à 5° et 7°;

2° les devises, métaux précieux et matières premières;

3° les contrats visés par l'article 2 de la Directive 2002/83/CE du Parlement européen et du Conseil du 5 novembre 2002 concernant l'assurance directe sur la vie, conclus par des entreprises d'assurance.

d'actions (« equity swaps »);

7° les contrats d'options sur devises et sur taux d'intérêt et tous les autres contrats d'options visant à acquérir ou à céder, notamment par voie de souscription ou d'échange, des instruments de placement visés au présent article, y compris les contrats d'option dont le règlement s'effectue en espèces;

8° les contrats dérivés sur métaux précieux et matières premières;

9° les contrats représentatifs de droits sur des instruments de placement autres que les valeurs mobilières;

10° tous les autres instruments permettant d'effectuer un investissement de type financier, quels que soient les actifs sous-jacents.

§ 2. Les instruments suivants ne sont toutefois pas des instruments de placement au sens du § 1^{er} :

1° les dépôts d'argent sollicités ou reçus par des établissements ou institutions visés à l'article 68bis, alinéas 1^{er}, 1° à 5° et 7°;

2° les devises, métaux précieux et matières premières;

3° les contrats visés par l'article 2 de la Directive 2002/83/CE du Parlement européen et du Conseil du 5 novembre 2002 concernant l'assurance directe sur la vie, conclus par des entreprises d'assurance.

Coördinatie ontwerp

16 JUNI 2006

**WET OP DE OPENBARE AANBIEDING VAN
BELEGGINGSINSTRUMENTEN EN DE TOELATING VAN
BELEGGINGSINSTRUMENTEN TOT DE VERHANDELING OP
EEN GERELEMENTEERDE MARKT**

Art. 4

§1. Voor de toepassing van deze wet wordt onder « beleggingsinstrumenten » verstaan :

1° effecten;

2° geldmarktinstrumenten;

3° rechten die rechtstreeks of onrechtstreeks betrekking hebben op roerende of onroerende goederen, die zijn ondergebracht in een juridische of feitelijke vereniging, onverdeeldheid of groepering, waarbij de houders van die rechten niet het privaat genot hebben van die goederen, en waarvan het collectief beheer wordt opgedragen aan één of meer personen die beroepshalve optreden;

4° financiële termijncontracten (« futures »), met inbegrip van deze die worden afgewikkeld in contanten;

5° rentetermijncontracten (« forward rate agreements »);

6° rente- en valuta-swapcontracten en

16 JUNI 2006

**WET OP DE OPENBARE AANBIEDING VAN
BELEGGINGSINSTRUMENTEN EN DE TOELATING VAN
BELEGGINGSINSTRUMENTEN TOT DE VERHANDELING OP
EEN GERELEMENTEERDE MARKT**

Art. 4

§1. Voor de toepassing van deze wet wordt onder « beleggingsinstrumenten » verstaan :

1° effecten;

2° geldmarktinstrumenten;

3° rechten die rechtstreeks of onrechtstreeks betrekking hebben op roerende of onroerende goederen, die zijn ondergebracht in een juridische of feitelijke vereniging, onverdeeldheid of groepering, waarbij de houders van die rechten niet het privaat genot hebben van die goederen, en waarvan het collectief beheer wordt opgedragen aan één of meer personen die beroepshalve optreden;

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;

4° financiële termijncontracten (« futures »), met inbegrip van deze die worden afgewikkeld in contanten;

5° rentetermijncontracten (« forward rate agreements »);

6° rente- en valuta-swapcontracten en

swapcontracten betreffende aan aandelen of aandelenindexen gekoppelde kasstromen (« equity swaps »);

7° valuta- en renteoptiecontracten en alle andere optiecontracten die ertoe strekken de in dit artikel bedoelde beleggingsinstrumenten, inzonderheid via inschrijving of omruiling, te verwerven of over te dragen, met inbegrip van de optiecontracten die worden afgewikkeld in contanten;

8° afgeleide contracten op edele metalen en grondstoffen;

9° contracten die rechten vertegenwoordigen op andere beleggings-instrumenten dan effecten;

10° alle andere instrumenten die het mogelijk maken een financiële belegging uit te voeren, ongeacht de onderliggende activa.

§2. Volgende instrumenten zijn echter geen beleggingsinstrumenten in de zin van §1:

1° gelddeposito's geworven of ontvangen door instellingen als bedoeld in artikel 68bis, eerste lid, 1° tot 5° en 7° ;

2° deviezen, edele metalen en grondstoffen;

3° overeenkomsten als bedoeld in artikel 2 van Richtlijn 2002/83/EG van het Europees Parlement en de Raad van 5 november 2002 betreffende levensverzekering, gesloten door verzekeringsondernemingen.

swapcontracten betreffende aan aandelen of aandelenindexen gekoppelde kasstromen (« equity swaps »);

7° valuta- en renteoptiecontracten en alle andere optiecontracten die ertoe strekken de in dit artikel bedoelde beleggingsinstrumenten, inzonderheid via inschrijving of omruiling, te verwerven of over te dragen, met inbegrip van de optiecontracten die worden afgewikkeld in contanten;

8° afgeleide contracten op edele metalen en grondstoffen;

9° contracten die rechten vertegenwoordigen op andere beleggings-instrumenten dan effecten;

10° alle andere instrumenten die het mogelijk maken een financiële belegging uit te voeren, ongeacht de onderliggende activa.

§2. Volgende instrumenten zijn echter geen beleggingsinstrumenten in de zin van §1:

1° gelddeposito's geworven of ontvangen door instellingen als bedoeld in artikel 68bis, eerste lid, 1° tot 5° en 7° ;

2° deviezen, edele metalen en grondstoffen;

3° overeenkomsten als bedoeld in artikel 2 van Richtlijn 2002/83/EG van het Europees Parlement en de Raad van 5 november 2002 betreffende levensverzekering, gesloten door verzekeringsondernemingen.

*Coordination projet***31 JUILLET 2009**

LOI 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

Art. 3

A l'article 10 de la loi du 27 mars 1995 relative à l'intermédiation en assurances et en réassurances et à la distribution d'assurances, modifié par la loi du 11 avril 1999, l'arrêté royal du 25 mars 2003, la loi du 22 février 2006 et la loi du 1er mars 2007, les modifications suivantes sont apportées :

b) au paragraphe 3, l'alinéa 3 est remplacé par ce qui suit :

" Les entreprises d'assurances et de réassurances, les organisations professionnelles, les intermédiaires d'assurances ou de réassurances et les établissements de crédit communiquent à la CBFA le contenu et les modalités de l'examen qu'ils organisent conformément à l'alinéa 1er, 2°. La CBFA vérifie si les examens qui sont organisés répondent aux exigences requises en vertu du présent article. Elle peut, si nécessaire, retirer son agrément. ";

c) il est inséré un paragraphe 3bis, rédigé comme suit :

" § 3bis. Par dérogation au paragraphe 3 :

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, 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.

31 JUILLET 2009

LOI 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

Art. 3

A l'article 10 de la loi du 27 mars 1995 relative à l'intermédiation en assurances et en réassurances et à la distribution d'assurances, modifié par la loi du 11 avril 1999, l'arrêté royal du 25 mars 2003, la loi du 22 février 2006 et la loi du 1er mars 2007, les modifications suivantes sont apportées :

[...]

c) il est inséré un paragraphe 3bis, rédigé comme suit :

" § 3bis. Par dérogation au paragraphe 3 :

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, 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 3, 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 3, 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. ";

d) le paragraphe 4 est remplacé par ce qui suit : [...]

" § 4. Les entreprises d'assurances et, le cas échéant, les intermédiaires d'assurances et de réassurances, répondent de la connaissance de base suffisante visée au paragraphe 2 des personnes visées à l'article 2, § 3, alinéa 2, et à l'article 3, alinéa 2. La possession de cette connaissance de base est vérifiée par un examen qui doit être agréé par la CBFA conformément au paragraphe 3, alinéa 3. ";

e) au paragraphe 4bis, les mots " et la formation de base " sont abrogés. [...]

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 3, 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 3, 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. ";

Art. 7

[...]

Dans la même loi, il est inséré un article 18bis, rédigé comme suit :

" Art. 18bis. Les entreprises d'assurances et de réassurances, les organisations professionnelles, les intermédiaires d'assurances ou de réassurances et les établissements de crédit visés à l'article 11, § 3, alinéa 3, dont la CBFA 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 CBFA le contenu et les modalités de l'examen qu'ils organisent conformément à l'article 11, § 3, alinéa 1er, 2°, dans les six mois au plus tard de la date précitée. ".

Art. 13

[...]

Le Roi fixe la date d'entrée en vigueur des articles 3, b), d) et e), et 7.

*Coördinatie ontwerp***31 JULI 2009**

WET 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

Art. 3

In artikel 11 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wet van 11 april 1999, het koninklijk besluit van 25 maart 2003, de wet van 22 februari 2006 en de wet van 1 maart 2007, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

b) in paragraaf 3 wordt het derde lid vervangen als volgt :

" De verzekerings- en herverzekerings-ondernemingen, de beroepsorganisaties, de verzekerings- of herverzekeringstussenpersonen en de krediet-instellingen stellen de CBFA in kennis van de inhoud en de modaliteiten van het examen dat zij organiseren conform het eerste lid, 2°. De CBFA controleert of de georganiseerde examens voldoen aan de in dit artikel gestelde eisen. Zo nodig, kan de CBFA de erkenning intrekken. ";

c) er wordt een paragraaf 3bis ingevoegd, luidende :

" § 3bis. In afwijking van paragraaf 3 :

1° blijft, voor de personen die in het register van de verzekeringstussenpersonen ingeschreven zijn geweest krachtens de bij artikel 18 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

31 JULI 2009

WET 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

Art. 3

In artikel 11 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wet van 11 april 1999, het koninklijk besluit van 25 maart 2003, de wet van 22 februari 2006 en de wet van 1 maart 2007, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

[...]

c) er wordt een paragraaf 3bis ingevoegd, luidende :

" § 3bis. In afwijking van paragraaf 3 :

1° blijft, voor de personen die in het register van de verzekeringstussenpersonen ingeschreven zijn geweest krachtens de bij artikel 18 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 3, 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 3, 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. ";

d) paragraaf 4 wordt vervangen als volgt :

" § 4. De verzekeringsondernemingen en, in voorkomend geval, de verzekerings- en herverzekeringsstussenpersonen staan in voor de in paragraaf 2 bepaalde toereikende basiskennis van de personen bedoeld in artikel 2, § 3, tweede lid, en in artikel 3, tweede lid. Dat de betrokken personen over die basiskennis beschikken, wordt gecontroleerd aan de hand van een examen dat door de CBFA moet worden

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 3, 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 3, 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. ";

[...]

erkend overeenkomstig paragraaf 3, derde lid. ";

e) in paragraaf 4bis worden de woorden " [...] enbasisopleiding " opgeheven en wordt het woord " maken " vervangen door het woord " maakt ".

Art. 7 [...] **[...]**

In dezelfde wet wordt een artikel 18bis ingevoegd, luidende :

" Art. 18bis. De verzekerings- en herverzekeringsondernemingen, de beroepsorganisaties, de verzekerings- of herverzekeringspersonen en de kredietinstellingen bedoeld in artikel 11, § 3, derde lid, waarvan de CBFA het opleidingsprogramma heeft erkend vóór de datum van inwerkingtreding van dit artikel, zoals vastgesteld door de Koning, dienen de CBFA 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 11, § 3, eerste lid, 2°. ".

Art. 13 [...] **[...]**

De Koning bepaalt de datum van inwerkingtreding van de artikelen 3, b), d) en e) en 7.

*Coordination projet***21 JANVIER 2010**

**LOI 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**

Art. 2

Dans le titre III de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre, il est inséré un chapitre V intitulé " Dispositions propres à certains contrats d'assurance qui garantissent le remboursement du capital d'un crédit ".

Art. 4

Dans le chapitre V inséré par l'article 2, il est inséré un article 138ter -2 rédigé comme suit :

" Art. 138ter -2. 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 138ter -9. "

21 JANVIER 2010

**LOI 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**

[...]

[...]

Art. 5

[...]

Dans le chapitre V inséré par l'article 2, il est inséré un article 138ter -3 rédigé comme suit :

" Art. 138 ter -3. 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. "

Art. 6

[...]

Dans le chapitre V inséré par l'article 2, il est inséré un article 138ter -4 rédigé comme suit :

" Art. 138ter -4. 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. "

Art. 7

[...]

Dans le chapitre V inséré par l'article 2, il est inséré un article 138ter -5 rédigé comme suit :

" Art. 138ter -5. 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 138ter -3. "

Art. 8

[...]

Dans le chapitre V inséré par l'article 2, il est inséré un article 138ter -6 rédigé comme suit :

" Art. 138ter -6. § 1er. Le Roi crée un Bureau du suivi de la tarification, qui a pour mission d'examiner les propositions de surprime à la demande de la partie la plus diligente.

§ 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 de 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.

Les Ministres ayant les Assurances et la Santé 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 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. "

Art. 9

[...]

Dans le chapitre V inséré par l'article 2, il est inséré un article 138ter -7 rédigé comme suit :

" Art. 138ter -7. La Commission des assurances 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. "

Art. 10

[...]

Dans le chapitre V inséré par l'article 2, il est inséré un article 138ter -8 rédigé comme suit :

" Art. 138ter -8. 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.

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. "

Art. 11

[...]

Dans le chapitre V inséré par l'article 2, il est inséré un article 138ter -9 rédigé comme suit :

" Art. 138ter -9. § 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, 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. "

Art. 12

[...]

Dans le chapitre V inséré par l'article 2, il est inséré un article 138ter -10 rédigé comme suit :

" Art. 138ter -10. 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 du code de bonne conduite visé à l'article 138ter -1 sont d'abord soumis à l'organe de conciliation visé à l'article 138bis -6, alinéa 3. Si le Roi ne fait pas usage de la faculté de prolonger le droit à une assurance soins de santé tel qu'il est prévu au dernier alinéa de l'article 138bis -6, l'organe de conciliation est maintenu pour les litiges en matière d'assurances du solde restant dû. "

Art. 13

[...]

Dans le chapitre V inséré par l'article 2, il est inséré un article 138ter -11 rédigé comme suit :

" Art. 138ter -11. 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 dans cet article afin de tenir compte de l'évolution des prix. "

Art. 14

[...]

Dans le chapitre V inséré par l'article 2, il est inséré un article 138ter -12 rédigé comme suit :

" Art. 138ter -12. 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'assurance 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 138ter -7 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 des explications nécessaires. "

Art. 15

[...]

Dans le chapitre V inséré par l'article 2, il est

inséré un article 138ter -13 rédigé comme suit :

" Art. 138ter -13. Les articles 138ter -1 à 138ter -12 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. "

Art. 16

[...]

L'article 139, § 1er, de la même loi est complété par un 3° rédigé comme suit :

" 3° ceux qui, en qualité d'assureur ou de mandataire d'un assureur, ne respectent pas le code de bonne conduite prévu à l'article 138ter -1 ou les dispositions légales qui en tiennent lieu prévues aux articles 138ter -2 à 138ter -6. Le non-respect du code de bonne conduite par un assureur ou son préposé est considéré comme un acte contraire aux usages honnêtes au sens du Chapitre VII, Section 4, de la loi du 14 juillet 1991 sur les pratiques du commerce et sur l'information et la protection du consommateur. Ces infractions sont recherchées, constatées et poursuivies conformément aux règles prévues dans la législation sur les pratiques du commerce. Les règles prévues dans cette législation sur les procédures d'avertissement, la transaction et l'action en cessation sont également applicables. "

Art. 17

[...]

L'article 141 de la même loi est complété par un alinéa rédigé comme suit :

" Les arrêtés royaux pris en exécution des articles 138ter -1 à 138ter -13 le seront sur la proposition conjointe des Ministres ayant les Assurances et la Santé publique dans leurs attributions. "

Art. 18

Art. 18

Le Roi détermine, dans un délai de douze mois prenant cours le jour de sa publication au Moniteur belge, la date d'entrée en vigueur des [...]

dispositions de la présente loi.

Toutefois, l'article 3 entre en vigueur le jour de la publication de la présente loi au Moniteur belge. [...] L'article 3 entre en vigueur le jour de la publication de la présente loi au Moniteur belge.

*Coördinatie ontwerp***21 JANUARI 2010**

**WET TOT WIJZIGING VAN DE WET VAN 25 JUNI 1992 OP
DE LANDVERZEKERINGSOVEREENKOMST WAT DE
SCHULDSALDOVERZEKERINGEN VOOR PERSONEN MET
EEN VERHOOGD GEZONDHEIDSRISICO BETREFT**

Art. 2

In titel III van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst, wordt een hoofdstuk V ingevoegd, luidende " Nadere bepalingen betreffende sommige verzekeringsovereenkomsten die de terugbetaling van het kapitaal van een krediet waarborgen ".

Art. 4

In hoofdstuk V, ingevoegd bij artikel 2, wordt een artikel 138ter -2 ingevoegd, luidende :

" Art. 138ter -2. 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 tarifiering en van de bemiddelingsinstantie inzake schuldsaldoverzekeringen en vermeldt hij de contactgegevens ervan.

De verzekeraar deelt mee of de voorgestelde

21 JANUARI 2010

**WET TOT WIJZIGING VAN DE WET VAN 25 JUNI 1992 OP
DE LANDVERZEKERINGSOVEREENKOMST WAT DE
SCHULDSALDOVERZEKERINGEN VOOR PERSONEN MET
EEN VERHOOGD GEZONDHEIDSRISICO BETREFT**

[...]

[...]

premie in aanmerking komt voor de toepassing van het solidariteitsmechanisme door de Compensatiekas, bedoeld in artikel 138ter -9. "

Art. 5

[...]

In hoofdstuk V, ingevoegd bij artikel 2, wordt een artikel 138ter -3 ingevoegd, luidende :

"Art. 138ter -3. 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."

Art. 6

[...]

In hoofdstuk V, ingevoegd bij artikel 2, wordt een artikel 138ter -4 ingevoegd, luidende :

"Art. 138ter -4. 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."

Art. 7

[...]

In hoofdstuk V, ingevoegd bij artikel 2, wordt een artikel 138ter -5 ingevoegd, luidende :

"Art. 138ter -5. 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 138ter -3 bedoelde weigering. "

Art. 8

[...]

In hoofdstuk V, ingevoegd bij artikel 2, wordt een artikel 138ter -6 ingevoegd, luidende :

" Art. 138ter -6. §1. De Koning richt een Opvolgingsbureau voor de tarifiering op dat tot

taak heeft op verzoek van de meest gerede partij de voorstellen tot bijpremie te onderzoeken.

§ 2. Het Opvolgingsbureau voor de tarifiering 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.

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 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."

Art. 9

[...]

In hoofdstuk V, ingevoegd bij artikel 2, wordt

een artikel 138ter -7 ingevoegd, luidende :

" Art. 138ter -7. De Commissie voor verzekeringen 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."

Art. 10

[...]

In hoofdstuk V, ingevoegd bij artikel 2, wordt een artikel 138ter -8 ingevoegd, luidende :

" Art. 138ter -8. Toegang tot verzekeringen onder de door het Opvolgingsbureau voor de tarifiering voorgestelde voorwaarden.

§1. Het Opvolgingsbureau voor de tarifiering 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.

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 tarifiering 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."

Art. 11

[...]

In hoofdstuk V, ingevoegd bij artikel 2, wordt een artikel 138ter -9 ingevoegd, luidende :

"Art. 138ter -9. § 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, verordeningen 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."

Art. 12

[...]

In hoofdstuk V, ingevoegd bij artikel 2, wordt een artikel 138ter -10 ingevoegd, luidende :

"Art. 138ter -10. Bemiddelingsorgaan inzake schuldsaldoverzekeringen

Onverminderd de bevoegdheid van de hoven en rechtbanken worden de geschillen met betrekking tot de toepassing van de in artikel 138ter -1 bedoelde gedragscode, eerst voorgelegd aan het bemiddelingsorgaan bedoeld in artikel 138bis -6, derde lid. Indien de Koning geen gebruik maakt van de mogelijkheid het recht op een ziektekostenverzekering te verlengen als bedoeld in het laatste lid van artikel 138bis -6, blijft het bemiddelingsorgaan bestaan voor de geschillen inzake schuldsaldoverzekeringen."

Art. 13

[...]

In hoofdstuk V, ingevoegd bij artikel 2, wordt een artikel 138ter -11 ingevoegd, luidende :

"Art. 138ter -11. 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 prijzevolutie."

Art. 14

[...]

In hoofdstuk V, ingevoegd bij artikel 2, wordt een artikel 138ter -12 ingevoegd, luidende :

"Art. 138ter -12. 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 138ter -7 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."

Art. 15

[...]

In hoofdstuk V, ingevoegd bij artikel 2, wordt een artikel 138ter -13 ingevoegd, luidende :

"Art. 138ter -13. De artikelen 138ter -1 tot 138ter -12 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."

Art. 16

[...]

Artikel 139, § 1, van dezelfde wet, wordt aangevuld met een 3°, luidende :

"3° zij die als verzekeraar of lasthebber van een verzekeraar de gedragscode bepaald in artikel 138ter -1 of de ervoor in de plaats komende wettelijke regeling bedoeld in artikelen 138ter -2 tot 138ter -6 niet naleven. Het niet naleven van de gedragscode door een verzekeraar of zijn aangestelde wordt beschouwd als een daad die strijdig is met de eerlijke gebruiken in de zin van

Hoofdstuk VII, Afdeling 4 van de wet van 14 juli 1991 betreffende de handelspraktijken en de voorlichting en bescherming van de consument. Deze inbreuken worden opgespoord, vastgesteld en vervolgd in overeenstemming met de regels bepaald in de wetgeving op de handelspraktijken. De regels bepaald in deze wetgeving over de waarschuwingsprocedures, de minnelijke schikking en vordering tot staking zijn eveneens van toepassing."

Art. 17

[...]

Artikel 141 van dezelfde wet wordt aangevuld met een lid luidende :

"De koninklijke besluiten ter uitvoering van de artikelen 138ter -1 tot 138ter -13 worden genomen op gezamenlijk voorstel van de Ministers bevoegd voor Verzekeringen en Volksgezondheid."

Art. 18**Art. 18**

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 waarop de bepalingen ervan in werking treden.

[...]

Artikel 3 treedt echter in werking de dag waarop deze wet in het Belgisch Staatsblad wordt bekendgemaakt.

Artikel 3 treedt [...] in werking de dag waarop deze wet in het Belgisch Staatsblad wordt bekendgemaakt.

Coordination projet

[xx]

[xx]

LOI RELATIVE AUX ASSURANCES

LOI RELATIVE AUX ASSURANCES

Art. 4**Art. 4**

§ 1^{er}. 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 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'Etat membre d'origine est la Belgique ou qui exercent leur activité en Belgique.

La Belgique est réputée être l'Etat 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

§ 1^{er}. 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, 270, § 4, 2°, dernier alinéa, **et 270bis**, 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'Etat membre d'origine est la Belgique ou qui exercent leur activité en Belgique.

La Belgique est réputée être l'Etat 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 43bis, § 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

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 43bis, § 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 1^{er}, b) et c), de cette loi répondent à chacune des conditions prévues à l'article 67, alinéa 1^{er}, 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'Etat membre ou du pays d'origine de l'entreprise qui accorde la couverture ;

a) 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

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 1^{er}, b) et c), de cette loi répondent à chacune des conditions prévues à l'article 67, alinéa 1^{er}, 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'Etat membre ou du pays d'origine de l'entreprise qui accorde la couverture ;

a) 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'Etat 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.

Art. 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

condition que l'accident ou la panne soient survenus sur le territoire de l'Etat 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.

Art. 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 ;
- 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,

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 ;
- 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 1^{er}, 1°, A, b) et c), et B, ainsi que de l'expérience pratique en assurances fixée au paragraphe 1^{er}, 2°. Pour ces personnes, les connaissances énumérées au paragraphe 1^{er}, 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 1^{er}, et à l'article 260, alinéa 1^{er}, sont dispensées de la connaissance des matières énumérées au paragraphe 1^{er}, 1°, B.

2° Les intermédiaires de réassurance sont exemptés de la connaissance des matières déterminées au paragraphe 1^{er}, 1°, A, a), c) et f).

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 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 1^{er}, 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 1^{er}, 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

alinéa 2, sont dispensées de la connaissance des matières énumérées au paragraphe 1^{er}, 1°, A, b) et c), et B, ainsi que de l'expérience pratique en assurances fixée au paragraphe 1^{er}, 2°. Pour ces personnes, les connaissances énumérées au paragraphe 1^{er}, 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 1^{er}, et à l'article 260, alinéa 1^{er}, sont dispensées de la connaissance des matières énumérées au paragraphe 1^{er}, 1°, B.

2° Les intermédiaires de réassurance sont exemptés de la connaissance des matières déterminées au paragraphe 1^{er}, 1°, A, a), c) et f).

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 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 1^{er}, 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 1^{er}, 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 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

l'expérience pratique est fixée à cinq ans ;

- 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 agréé 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.

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, 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.

§ 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 1^{er}, 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 1^{er}, 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 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.

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 1^{er}, 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 1^{er}, 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 connaissance de base suffisante fixée au paragraphe 2 des personnes visées à l'article 259, 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.

§ 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 43bis, § 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.

§7. Les connaissances professionnelles [...] 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 43bis, § 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.

Art. 270bis

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 1^{er}, 2^o, dans les six mois au plus tard de la date précitée.

Coördinatie ontwerp

[xx]

[xx]

WET BETREFFENDE DE VERZEKERINGEN

WET BETREFFENDE DE VERZEKERINGEN

Art. 4

Art. 4

§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 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

§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, [...] artikel 270, §4, 2°, laatste lid, **en artikel 270bis** 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, 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 43bis, §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. 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

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 43bis, §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. 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. technische hulp ter plaatse, waarvoor de onderneming in de meeste gevallen eigen personeel en uitrusting gebruiken;
 - ii. het vervoer van het voertuig

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. 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;

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.

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 Ministerraad 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.

§8. In afwijking van hetgeen bepaald is in paragraaf 7, kan de Koning, bij een in de Ministerraad 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.

§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:

§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.

- 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,

De Koning kan, na advies van de FSMA,

bijzondere regels vaststellen betreffende de verplichtingen van en de controle op die verzekeraars.

Art. 270

§1. Onder de vereiste beroepskennis bedoeld in artikel 268, 1°, wordt verstaan:

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) 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.

bijzondere regels vaststellen betreffende de verplichtingen van en de controle op die verzekeraars.

Art. 270

§1. Onder de vereiste beroepskennis bedoeld in artikel 268, 1°, wordt verstaan:

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) 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.

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 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 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

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 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 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"

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 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.

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 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

aanvragen, wordt de duurtijd van die praktische ervaring verminderd tot de helft.

De verzekerings- en herverzekeringsondernemingen, 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.

§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.

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 herverzekeringsstussenpersonen 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 verzekeringsstussenpersonen, 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

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 herverzekeringsstussenpersonen staan in voor de in paragraaf 2 bepaalde toereikende basiskennis van de personen bedoeld in 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.**

§7. De in dit artikel bedoelde beroepskennis [...] **maakt** 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 verzekeringsstussenpersonen, 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.

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.

Art. 270bis

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°.

