

PROTOCOL OVER DE IMPLEMENTATIE VAN EEN VERGELIJKINGSTOOL VOOR FAMILIALE VERZEKERINGEN BURGERLIJKE AANSPRAKELIJKHEID

Versie van 16 november 2022

Toepassingsgebied:

Het protocol is van toepassing op de verzekeringsovereenkomsten als bedoeld in het koninklijk besluit van 12 januari 1984 tot vaststelling van de minimumgarantievoorwaarden van de verzekeringsovereenkomsten tot dekking van de burgerrechtelijke aansprakelijkheid buiten overeenkomst met betrekking tot het privéleven.

Samenvatting/Doelstellingen:

Dit protocol verduidelijkt de modaliteiten voor de implementatie van een vergelijkingstool voor verzekeringsovereenkomsten tot dekking van de burgerrechtelijke aansprakelijkheid buiten overeenkomst met betrekking tot het privéleven.

Structuur:

Dit protocol telt drie punten. Punt 1 beschrijft de algemene werking van de vergelijkingstool voor verzekeringsovereenkomsten. Punt 2 gaat in op de modaliteiten voor de overlegging van informatie door de verzekeringsovereenkomsten. Punt 3 behandelt de modaliteiten voor de toetreding tot het protocol. De bijlage bevat een meer gestructureerde beschrijving van de vragen, de soorten antwoorden en de belangrijkste validatieregels die van toepassing zullen zijn.

I. Werkingsregels van de vergelijkingstool

De vergelijkingstool voor verzekeringsovereenkomsten moet ervoor zorgen dat de consument, als potentieel verzekeringnemer, op het moment waarop hij de tool raadpleegt, informatie krijgt over de prijzen en de dekkingselementen van de op de markt aangeboden overeenkomsten, en dat hij deze gemakkelijk met elkaar kan vergelijken.

Daarom zal in de vergelijkingstool een onderscheid worden gemaakt tussen een functie “prijsbepaling” en een functie “vergelijking van de dekkingen”. Bovendien zal voor elk product een pagina met meer gedetailleerde informatie ter beschikking worden gesteld.

De vergelijkingstool zal het inderdaad eerst en vooral mogelijk maken om, op basis van een beperkt aantal vragen die overeenstemmen met de belangrijkste tarifieringscriteria, het premiebedrag te ramen voor alle verzekeringsovereenkomsten tot dekking van de burgerrechtelijke aansprakelijkheid

buiten overeenkomst met betrekking tot het privéleven die door de in de verzekeringstool opgenomen verzekeringsondernemingen worden aangeboden. De premie wordt op jaarbasis vermeld, inclusief taksen, kosten en lasten.

Daarna zal de toolgebruiker de aldus geselecteerde overeenkomsten kunnen vergelijken op basis van een aantal elementen van de contractvoorwaarden, onder meer de dekkingen en de uitsluitingen. Voor elk van die elementen zal immers bijkomende informatie ter beschikking worden gesteld van de gebruiker. Die informatie moet de onderlinge vergelijking van de door de verschillende overeenkomsten geboden dekkingen vergemakkelijken. In voorkomend geval, zal de gebruiker sommige elementen ook als filter kunnen gebruiken bij de selectie van de overeenkomsten die aan bepaalde van zijn eisen inzake contractvoorwaarden voldoen¹.

Om een lijst te kunnen krijgen van de overeenkomsten met een premieraming, zal de toolgebruiker dus eerst een keuze moeten maken voor elk van de volgende drie criteria:

- a) Gezinsituatie: gaat het om
 - a. een meerderjarige zonder minderjarig kind?
 - b. een meerderjarige met een minderjarig kind?
 - c. twee meerderjarigen zonder minderjarig kind?
 - d. een gezin (meer dan twee personen)?
- b) Leeftijd van de verzekeringnemer
- c) Aanvullende garantie "rechtsbijstand".

Voor elke verzekeringsovereenkomst die de vergelijkingstool oplijst, zal daarna de volgende informatie ter beschikking worden gesteld van de toolgebruiker:

A. Basisinformatie die standaard ter beschikking wordt gesteld:

- i. De naam waaronder de onderneming zich tot de consument richt;
- ii. De naam van het product zoals het door de verzekeringsonderneming wordt gecommercialiseerd;
- iii. Het bedrag van de verzekeringspremie op jaarbasis en de eventuele mogelijkheid om de premie gespreid te betalen²;
- iv. Het (de) door de verzekeringsonderneming gebruikte distributiekana(a)l(en) (netwerk voor fysieke distributie en/of voor distributie op afstand); en
- v. Het informatiedocument over het verzekeringsproduct³.

Het in voornoemd punt iv. vermelde netwerk voor fysieke distributie betreft zowel de verzekeringstussenpersonen als de plaatsen waar de verzekeringsonderneming een face-to-facecontact met de cliënt mogelijk maakt voor zowel het afsluiten als het beheer van de overeenkomst (inclusief de opzegging ervan) en voor het beheer van schadegevallen. Een onderscheid per soort

¹ Uitgaande van de volledige lijst van overeenkomsten is het, dankzij de filter, mogelijk om uit die lijst de overeenkomsten weg te laten die niet minstens aan een expliciete, positief geformuleerde dekkingsvraag van de gebruiker zouden voldoen (door de filter te selecteren). Het feit dat een filter niet zou worden geselecteerd, zal dus geen impact hebben op de lijst (in de zin van de beperking ervan), die de overeenkomsten zal blijven tonen die meer zouden bieden dan wat de gebruiker specifiek vraagt.

² Een algemene disclaimer zal de toolgebruiker erop wijzen dat de spreiding van de premie een impact kan hebben op het door hem verschuldigde totaalbedrag.

³ Als bedoeld in Uitvoeringsverordening (EU) 2017/1469 van de Commissie van 11 augustus 2017 tot vaststelling van een gestandaardiseerde presentatievorm van het informatiedocument over verzekeringsproducten.

verkooppunt is niet nodig. Overeenkomsten kunnen op afstand worden afgesloten of beheerd via elektronische of telefonische communicatiemethodes.

B. Bijkomende informatie die toegankelijk is na selectie door de gebruiker – criteria voor het filteren en vergelijken van dekkingen

De lijst van de verzekeringsovereenkomsten die wordt opgesteld op basis van de aan de gebruiker gestelde vragen, zal de verzekeringsondernemingen standaard in alfabetische volgorde vermelden. Biedt eenzelfde verzekeringsonderneming verschillende overeenkomsten aan, dan zullen die in oplopende volgorde van het bedrag van de jaarpremie worden vermeld. De gebruiker zal de overeenkomsten echter kunnen klasseren:

- i. in oplopende volgorde van het bedrag van de jaarpremie en, wanneer de prijs van verschillende overeenkomsten dezelfde is, in alfabetische volgorde van de verzekeringsondernemingen; of
- ii. in aflopende volgorde van het bedrag van de jaarpremie en, wanneer de prijs van verschillende overeenkomsten dezelfde is, in alfabetische volgorde van de verzekeringsondernemingen.

Voor elke, in de vergelijkingstool opgenomen verzekeringsovereenkomst zal bijkomende informatie over de belangrijkste contractvoorwaarden ter beschikking worden gesteld van de consument.

Bovendien zullen bepaalde van die elementen het, als bijkomende “filtercriteria”, ook mogelijk maken om – in de door de vergelijkingstool opgestelde lijst van overeenkomsten – die overeenkomsten te selecteren die aan specifieke, door de gebruiker verwachte dekkingcriteria voldoen.

Hieronder volgt een lijst van de in de vergelijkingstool opgenomen elementen⁴:

- i. Franchise:
 - het bestaan van een franchise;
 - wanneer het bestaan van een franchise aan de keuze van de gebruiker wordt overgelaten, de eventuele impact ervan op de verzekeringspremie;
 - het soort franchise;
 - het exacte bedrag;
- ii. Interventieplafond:
 - voor schade die voortvloeit uit lichamelijke letsels;
 - voor materiële schade;
- iii. Dekking van schade veroorzaakt aan vakantieverblijven;
- iv. Dekking van schade veroorzaakt door problemen in tweede verblijven;
- v. Dekking van schade aan door derden toevertrouwde goederen;
- vi. Dekking van schade veroorzaakt door rijpaarden die eigendom zijn van een verzekerde;
- vii. Dekking van schade veroorzaakt door drones;
- viii. Dekking van schade veroorzaakt door een exotisch dier (“NGD’s” of “nieuwe gezelschapsdieren”);
- ix. Wereldwijde dekking;
- x. Dekking van schade veroorzaakt door het gebruik van eigen of gehuurde boten;
- xi. Dekking van schade veroorzaakt door andere terreinen dan de tuin van de hoofdverblijfplaats;

⁴ De partijen erkennen dat de elementen waarover informatie kan worden opgevraagd bij de verzekeringsondernemingen, kunnen evolueren in functie van de marktontwikkelingen.

- xii. Dekking van personen die de woning verlaten (meerderjarige kinderen die nog ten laste zijn, verhuizing naar een rust- of verzorgingstehuis, scheiding van partners, ...);
- xiii. Dekking van het occasioneel babysitten door een verzekerde bij derden;
- xiv. Dekking ten opzichte van (niet-professionele) activiteiten via platformen (deeleconomie);
- xv. Bestaan van een leeftijdsgrens voor schade veroorzaakt door kinderen bij een opzettelijk schadegeval of bij grove schuld; en
- xvi. Andere mogelijke aanvullende waarborg (bijstand, andere?).

In de bijlage bij dit protocol wordt, louter indicatief, meer gedetailleerd ingegaan op de inhoud en de modaliteiten van de door de verzekeringsondernemingen over te leggen informatie⁵.

De deelnemende verzekeringsondernemingen verbinden zich ertoe te garanderen dat de informatie in de vergelijkingstool voortdurend wordt geactualiseerd. De tool toont enkel de overeenkomsten die op de dag van de simulatie nog kunnen worden onderschreven overeenkomstig de in de tool omschreven voorwaarden.

Enkel de verzekeringsovereenkomsten tot dekking van de burgerrechtelijke aansprakelijkheid buiten overeenkomst met betrekking tot het privéleven die worden aangeboden door de individueel tot het protocol toegetreden verzekeringsondernemingen⁶, zullen in de door dit protocol geviseerde vergelijkingstool worden opgenomen.

De verzekeringsondernemingen mogen de positie van een van hun overeenkomsten op de resultatenlijst van de vergelijkingstool in geen enkel voor de consumenten bestemd reclame- of informatiestuk vermelden.

Bovendien zal de vergelijkingstool een aantal disclaimers en bijkomende gegevens bevatten om de gebruiker te informeren over bepaalde beperkingen van de vergelijkingstool of over bepaalde specifieke elementen waarvoor, in voorkomend geval, bijkomende informatie kan worden verkregen bij de verzekeringsondernemingen of bij hun tussenpersonen. Die disclaimers zullen onder meer betrekking hebben op de punten van onderstaande niet-exhaustieve lijst:

- i. de doelstellingen en beperkingen van de vergelijkingstool (bv. geen vergelijking van de kwaliteit van de dienstverlening);
- ii. de tool focust op de “klassieke” verzekering BA familiale en slaat niet op andere verzekeringen BA privéleven, zoals de “BA jacht” of de “BA pleziervaart” die afzonderlijk zouden kunnen worden gesloten;
- iii. de tool bevat een beschrijving van bepaalde elementen die de overeenkomsten dekken op basis van de algemene voorwaarden die gelden voor de nieuwe overeenkomsten die zouden worden gesloten op de dag waarop de tool wordt gebruikt.
- iv. het feit dat de vergelijkingstool *standalone*-overeenkomsten voorstelt, en dat de combinatie van verschillende overeenkomsten de prijs kan beïnvloeden;
- v. de specificiteit van de gevallen van “medehuurderschap”;
- vi. als naar bijkomende dekkingen wordt verwezen (bv. “rechtsbijstand”), kan de dekkinggraad van de ene verzekeraar tot de andere verschillen;

⁵ De partijen erkennen echter dat de inhoud en de modaliteiten van de door de verzekeringsondernemingen over te leggen informatie kunnen evolueren in functie van de marktontwikkelingen of om technische redenen.

⁶ Zie punt III voor de praktische toetredingsmodaliteiten.

- vii. de mate van individualisering is beperkt en ook andere elementen (onder meer bij de acceptatiecriteria) kunnen een impact hebben.

II. Overlegging van informatie door de verzekeringsondernemingen

De verzekeringsondernemingen verbinden zich ertoe de FSMA de informatie te bezorgen die nodig is voor de goede werking van de vergelijkingstool, zodat die correct kan worden gebruikt. Daartoe verbinden zij zich er met name toe elke wijziging van de eerder overgelegde informatie onmiddellijk mee te delen via het systeem voor gegevensoverlegging, zodat de in de tool beschikbare informatie de voorwaarden van elke verzekeringsovereenkomst op passende wijze weergeeft op het moment waarop de tool wordt gebruikt. De FSMA verbindt er zich in dat verband toe de goede werking en de normale toegankelijkheid van het systeem voor gegevensoverlegging te garanderen. Als dat systeem om de een of andere reden gedurende meer dan 10 werkdagen niet zou toelaten dat de verzekeringsondernemingen de informatie actualiseren, zal de FSMA een bericht op de vergelijkingstool plaatsen om de consumenten ervan te informeren dat de informatie niet up-to-date is.

Alle niet-cijfergegevens moeten in het Nederlands en het Frans worden verstrekt. De verzekeringsondernemingen moeten ervoor zorgen dat de verstrekte informatie in beide talen dezelfde is.

De elektronische overlegging van de door dit protocol geïmplementeerde elektronische rapportering gebeurt via het gestructureerde informatieverzamelingsplatform van de FSMA (FiMiS) dat toegankelijk is via het internet. Op dat platform zullen de verzekeringsondernemingen kunnen kiezen tussen de volgende twee opties:

- ♦ "*Data entry*": een formulier voor de manuele codering van de informatie;
- ♦ "*File upload*": de mogelijkheid om de informatie te uploaden in de vorm van XML-bestand voor de gegevens en in de vorm van een pdf-bestand voor de informatiefile.

In beide gevallen zal de overgelegde informatie pas als geldig worden beschouwd als zij aan de validatietests voldoet. Een Excel-bestand dat als bijlage bij dit protocol gaat, geeft, louter indicatief, een meer gestructureerde beschrijving van de vragen, de soorten antwoorden en de belangrijkste validatieregels die van toepassing zullen zijn.

Om de toegang tot dat platform te activeren, moet elke verzekeringsonderneming een of meer contactpersonen als verantwoordelijke(n) voor de overlegging van de informatie aanstellen; deze contactperso(o)n(en) ontvang(t)(en) van de FSMA de activatiecode voor het platform.

III. Toetreding tot het protocol en publicatie

Dit protocol wordt ondertekend tussen de FSMA en Assuralia, die zich ertoe verbindt haar leden die verzekeringsovereenkomsten tot dekking van de burgerrechtelijke aansprakelijkheid buiten overeenkomst met betrekking tot het privéleven aanbieden, aan te moedigen om op individuele basis tot het protocol toe te treden.

Wat de toetreding tot het protocol betreft, zullen de verzekeringsondernemingen op de website van de FSMA het formulier vinden dat, ondertekend door de perso(o)n(en) die gemachtigd (is)(zijn) om

de verzekeringsonderneming te vertegenwoordigen, in pdf-versie naar insurancecomparison@fsma.be kan worden verstuurd.

De verzekeringsondernemingen die, na de ondertekening van dit protocol met Assuralia, met de aanbieding van verzekeringsovereenkomsten tot dekking van de burgerrechtelijke aansprakelijkheid buiten overeenkomst met betrekking tot het privéleven zouden beginnen, kunnen tot dit protocol toetreden. Zij moeten rekening houden met een termijn van 10 werkdagen tussen de kennisgeving over hun toetreding tot het protocol en het moment waarop de vergelijkingstool hun overeenkomsten in aanmerking neemt.

Een verzekeringsonderneming die verschillende verzekeringsovereenkomsten tot dekking van de burgerrechtelijke aansprakelijkheid buiten overeenkomst met betrekking tot het privéleven aanbiedt, treedt voor alle betrokken overeenkomsten tot het protocol toe.

Dit protocol zal op de website van de FSMA worden gepubliceerd. De FSMA zal een lijst opstellen van de verzekeringsondernemingen die tot het protocol zijn toegetreden en die op haar website publiceren.

X _____	X _____
-------------------	-------------------

De Voorzitter van de FSMA,

Jean-Paul SERVAIS

De Voorzitster van Assuralia,

Hilde Vernailen

Bijlage: Gestructureerde beschrijving van de vragen en de validatieregels