

---

FSMA\_2014\_02 dd. 16/04/2014

## Wijziging van de wet van 27 maart 1995 en uitbreiding van de MiFID-gedragsregels tot de verzekeringssector

---

### **Toepassingsgebied:**

Verzekeringsondernemingen naar Belgisch recht, verzekeringsondernemingen die ressorteren onder het recht van een Staat die geen lid is van de Europese Economische Ruimte (EER) en waaraan toelating is verleend krachtens hoofdstuk II van de wet van 9 juli 1975 betreffende de controle der verzekeringsondernemingen, en verzekeringstussenpersonen die zijn ingeschreven in het register van de verzekeringstussenpersonen dat door de FSMA wordt bijgehouden.

Deze circulaire zal eveneens ter kennis worden gebracht van de in België gevestigde bijkantoren van verzekeringsondernemingen en verzekeringstussenpersonen die ressorteren onder het recht van een andere EER-lidstaat, van de verzekeringsondernemingen en de verzekeringstussenpersonen die ressorteren onder het recht van een andere EER-lidstaat en op Belgisch grondgebied actief zijn in het kader van het vrij verrichten van diensten, alsook van de verzekeringsondernemingen die ressorteren onder het recht van een Staat die geen lid is van de EER en die op Belgisch grondgebied actief zijn in het kader van het vrij verrichten van diensten, met het verzoek toe te zien op de naleving van de regels als gewijzigd bij wet van 27 maart 1995 en de regels tot uitbreiding van de MiFID-gedragsregels tot de verzekeringssector, die beide als bepalingen van algemeen belang worden beschouwd.

### **Samenvatting/Doelstelling:**

Conform de artikelen 7 en 19 van de wet van 30 juli 2013 tot versterking van de bescherming van de afnemers van financiële producten en diensten alsook van de bevoegdheden van de Autoriteit voor Financiële Diensten en Markten en houdende diverse bepalingen (I) (de "wet van 30 juli 2013") worden de MiFID-gedragsregels met ingang van 30 april 2014<sup>1</sup> uitgebreid tot de verzekeringssector<sup>2</sup>.

Doelstelling van deze circulaire is toelichting te geven bij de belangrijkste gevolgen van die uitbreiding van de MiFID-gedragsregels. Zij preciseert de maatregelen voor de toepassing van verschillende regels die worden uitgebreid tot de verzekeringssector en waarop de FSMA toezicht houdt. De circulaire geeft echter geen exhaustief overzicht van de nieuwe regels of de doorgevoerde veranderingen. Enkel wetteksten en reglementaire teksten zijn juridisch bindend en dus wordt naar die teksten verwezen voor een volledig overzicht van alle regels die ter zake van toepassing zijn.

---

<sup>1</sup> Artikel 9 van de wet houdende invoeging van boek VI "Marktpraktijken en consumentenbescherming" in het Wetboek van economisch recht en houdende invoeging van de definities eigen aan boek VI, en van de rechtshandhabingsbepalingen eigen aan boek VI, in de boeken I en XV van het Wetboek van economisch recht.

<sup>2</sup> Zie de artikelen 26, tweede lid, van de wet van 2 augustus 2002 betreffende het toezicht op de financiële sector en de financiële diensten, en artikel 12sexies, § 1, van de wet van 27 maart 1995 betreffende de verzekerings- en herverzekeringsbemiddeling en de distributie van verzekeringen.

**Structuur:**

<b>1</b>	<b>Inleiding</b>	4
1.1	Voornaamste wijzigingen van de wet van 27 maart 1995	4
1.2	Koninklijke besluiten N1 en N2	5
1.3	Teksten	6
<b>2</b>	<b>Algemene beschouwingen</b>	6
2.1	Bestemmingen van de circulaire, toepassingsgebied en inwerkingtreding van de nieuwe verplichtingen	6
2.1.1	Voor wie gelden de verplichtingen: adressaat van de circulaire	6
2.1.2	In welke gevallen zijn deze KB's van toepassing? Toepassingsgebied van de nieuwe verplichtingen	7
2.1.3	Inwerkingtreding van de nieuwe verplichtingen	11
2.2	Verduidelijkingen met betrekking tot de verzekeringstussenpersonen	12
2.2.1	Begrip "verbonden verzekeringsagent"	12
2.2.2	Verantwoordelijkheidsregeling	14
2.2.3	Cumulatie van statuten	16
2.3	Vereisten inzake beroepskennis	17
2.3.1	Gedragsregels	17
2.3.2	Essentiële productkennis	18
2.4	Proportionaliteitsbeginsel en passende organisatie	18
<b>3</b>	<b>Fundamentele gedragsregel</b>	19
<b>4</b>	<b>Informatieverstrekking aan de cliënten</b>	20
4.1	Algemeen	20
4.2	Verplichte precontractuele informatie	21
4.2.1	Algemeen	21
4.2.2	Welke precontractuele informatie moet aan de cliënten worden verstrekt?	21
4.3	Praktische aspecten in verband met de informatieverstrekking aan de cliënten	24
4.3.1	Op welke drager moet de informatie worden verstrekt?	24
4.3.2	Wanneer moet de precontractuele informatie aan de cliënten worden verstrekt?	25
4.4	Kwalitatieve verplichtingen met betrekking tot de informatie aan cliënten	27
4.4.1	Kwalitatieve verplichtingen die gelden voor alle soorten verzekeringsovereenkomsten	27
4.4.2	Bijkomende kwalitatieve verplichtingen met betrekking tot de spaar- of beleggingsverzekeringen	28
4.5	Regels met betrekking tot publicitaire mededelingen	29
<b>5</b>	<b>Zorgplicht</b>	31
5.1	Algemeen	31
5.2	Begrip 'advies'	31
5.3	Inzameling van informatie over de cliënt	32

5.3.1	Algemeen .....	32
5.3.2	Verlangens en behoeften .....	33
5.3.3	Kennis en ervaring .....	33
5.3.4	Financiële situatie en beleggingsdoelstellingen .....	35
5.3.5	Gebruik van gestandaardiseerde vragenlijsten en profielen .....	36
5.3.6	Algemene aspecten .....	36
5.4	Aftoetsing .....	39
5.4.1	Algemeen .....	39
5.4.2	Aftoetsing van de verlangens en behoeften van de cliënt .....	39
5.4.3	Aftoetsing van de passendheid ( <i>appropriateness test</i> ) .....	39
5.4.4	Aftoetsing van de geschiktheid ( <i>suitability test</i> ) .....	40
5.5	Bewaring van gegevens .....	42
<b>6</b>	<b>Belangenconflicten</b> .....	<b>43</b>
6.1	Algemeen .....	43
6.2	Identificatie van belangenconflicten .....	44
6.3	Beheer van belangenconflicten .....	45
6.4	Informatie aan cliënten over specifieke belangenconflicten .....	47
6.5	Register van belangenconflicten .....	47
6.6	Belangenconflictenbeleid .....	47
6.6.1	Inhoud .....	47
6.6.2	Informatie aan cliënten over het belangenconflictenbeleid .....	48
<b>7</b>	<b>Vergoedingen</b> .....	<b>49</b>
7.1	Regels vervat in KB N2 .....	49
7.2	Vergoedingen betaald door, namens of aan een cliënt .....	50
7.3	De beperkte categorie van de passende vergoedingen .....	50
7.4	Inducements sensu stricto .....	51
7.4.1	Voorwaarden .....	51
7.4.2	Voorafgaande informatie aan de cliënt .....	51
7.4.3	Verbetering van de kwaliteit van de dienstverlening en behartiging van de belangen van de cliënt .....	54
7.5	Organisatorische aspecten .....	54
7.5.1	Inducements policy .....	54
7.5.2	Andere organisatorische aspecten .....	54
<b>8</b>	<b>Verslaggeving aan de cliënt</b> .....	<b>56</b>
<b>9</b>	<b>Cliëntendossier en gegevensbewaring</b> .....	<b>57</b>
<b>10</b>	<b>Burgerlijke sancties</b> .....	<b>58</b>

## 1 Inleiding

De wet van 30 juli 2013<sup>3</sup> breidt de MiFID-gedragsregels uit tot de verzekeringssector. Om rekening te houden met de eigenheid van de sector, heeft de wetgever bepaald dat de Koning kan voorzien in een aangepaste versie van deze gedragsregels. De volgende koninklijke besluiten verduidelijken de toepassing van de gedragsregels voor de verzekeringssector:

- koninklijk besluit van 21 februari 2014 tot wijziging van de wet van 27 maart 1995 betreffende de verzekerings- en herverzekeringbemiddeling en de distributie van verzekeringen (hierna het "KB tot wijziging van de wet van 27 maart 1995");
- koninklijk besluit van 21 februari 2014 over de regels voor de toepassing van de artikelen 27 tot 28bis van de wet van 2 augustus 2002 betreffende het toezicht op de financiële sector en de financiële diensten op de verzekeringssector (hierna het "KB N1"); en,
- koninklijk besluit van 21 februari 2014 inzake de krachtens de wet vastgestelde gedragsregels en regels over het beheer van belangenconflicten, wat de verzekeringssector betreft (hierna het "KB N2").

Deze teksten voeren verschillende nieuwe verplichtingen in, die op 30 april 2014<sup>4</sup> in werking zullen treden en het bestaande wettelijke kader aanvullen voor de verzekeringsondernemingen en de verzekeringstussenpersonen.

Bepaalde begrippen die in deze circulaire worden gebruikt, zijn zeer nauwkeurig gedefinieerd. Een lijst van die begrippen en de desbetreffende definities is aan het einde van de circulaire te vinden.

### 1.1 Voornaamste wijzigingen van de wet van 27 maart 1995

De wijzigingen die het KB tot wijziging van de wet van 27 maart 1995 aanbrengt, hebben hoofdzakelijk betrekking op de volgende punten:

- de invoering van een definitie van het begrip "verbonden verzekeringsagent";
- de definitie van de begrippen "advies" en "gepersonaliseerde aanbeveling";
- de vereisten inzake beroepskennis;
- de reikwijdte van de verplichting om na te gaan wat de verlangens en de behoeften zijn van de cliënt;
- de voorwaarden waaronder welbepaalde informatie op een andere duurzame drager dan papier kan worden verstrekt;
- de bewaring van de gegevens over de verzekeringsbemiddelingsactiviteiten of -diensten die de verzekeringstussenpersoon verricht; en,
- de regeling van de verantwoordelijkheid voor de naleving van de gedragsregels.

---

<sup>3</sup> Wet van 30 juli 2013 tot versterking van de bescherming van de afnemers van financiële producten en diensten alsook van de bevoegdheden van de Autoriteit voor Financiële Diensten en Markten en houdende diverse bepalingen (I).

<sup>4</sup> Artikel 9 van de wet houdende invoeging van boek VI "Marktpraktijken en consumentenbescherming" in het Wetboek van economisch recht en houdende invoeging van de definities eigen aan boek VI, en van de rechtshandhabingsbepalingen eigen aan boek VI, in de boeken I en XV van het Wetboek van economisch recht.

## 1.2 Koninklijke besluiten N1 en N2

In verband met de gedragsregels die zijn opgenomen in de KB's N1 en N2, geldt het volgende:

- deze teksten dienen samen te worden gelezen; het KB N1 bevat immers algemene verplichtingen, die het KB N2 vervolgens nader preciseert;
- het toepassingsgebied van deze teksten verschilt naargelang het soort verzekeringsovereenkomst:
  - a) sommige verplichtingen gelden voor alle soorten verzekeringsovereenkomsten (de gemeenschappelijke basis)<sup>5</sup>;
  - b) sommige verplichtingen gelden voor de verzekeringsovereenkomsten die geen spaar- of beleggingsverzekering zijn<sup>6</sup>;
  - c) sommige verplichtingen zijn uitsluitend van toepassing op de spaar- of beleggingsverzekeringen<sup>7</sup>.

De verplichtingen die worden opgelegd door de KB's N1 en N2, hebben hoofdzakelijk betrekking op de volgende elementen:

- de informatieverstrekking aan de cliënt;
- de aftoetsing van de geschiktheid of passendheid van een spaar- of beleggingsverzekering voor een welbepaalde cliënt;
- het beheer van belangenconflicten;
- de vergoedingen die zijn ontvangen van of betaald door de onderneming of de verzekeringstussenpersoon;
- de rapportering aan de cliënten; en
- het bijhouden van een cliëntendossier.

De KB's N1 en N2 voeren tevens een definitie in van het begrip "verzekeringsbemiddelingsdienst", gebaseerd op de definitie van het begrip "verzekeringsbemiddeling" in de wet van 27 maart 1995.

Het KB N2<sup>8</sup> bepaalt tot slot welke regels onder het nieuwe stelsel van de burgerlijke sancties vallen dat is ingevoerd door artikel 30<sup>ter</sup> van de wet van 30 juli 2013. Dat artikel voert een weerlegbaar vermoeden van oorzakelijk verband in tussen dat de door een cliënt geleden schade en een inbreuk op een of meer van deze regels.

---

<sup>5</sup> Titel II, hoofdstukken 1 en 2, titel III, titel IV en titel V, KB N2.

<sup>6</sup> Titel II, hoofdstuk 3, KB N2.

<sup>7</sup> Titel II, hoofdstuk 4, KB N2.

<sup>8</sup> Artikel 24 KB N2.

## 1.3 Teksten

Als bijlage 1 gaat een officieuze coördinatie van de aldus gewijzigde wet van 27 maart 1995<sup>9</sup>. Om het lezen van de KB's N1 en N2 te vergemakkelijken, gaat een document met een "vereenvoudigde" versie van deze teksten als bijlage 2.

## 2 Algemene beschouwingen

### 2.1 Bestemmingen van de circulaire, toepassingsgebied en inwerkingtreding van de nieuwe verplichtingen

Hieronder wordt ingegaan op de volgende drie aspecten:

- op wie zijn de nieuwe verplichtingen van toepassing?
- in welke gevallen zijn de nieuwe verplichtingen van toepassing?
- vanaf wanneer zijn de nieuwe verplichtingen van toepassing?

#### 2.1.1 Voor wie gelden de verplichtingen: adressaat van de circulaire

Deze circulaire is gericht aan<sup>10</sup>:

- de "verzekeringsondernemingen *sensu lato*" naar Belgisch recht (m.a.w. de verzekeringsondernemingen alsook hun verbonden verzekeringsagenten en de verzekeringssubagenten van hun verbonden verzekeringsagenten);
- de verzekeringsondernemingen die ressorteren onder het recht van een Staat die geen lid is van de EER, en die erkend zijn krachtens hoofdstuk II van de wet van 9 juli 1975 betreffende de controle der verzekeringsondernemingen (inclusief hun verbonden verzekeringsagenten en de verzekeringssubagenten van hun verbonden verzekeringsagenten); en,
- de verzekeringstussenpersonen naar Belgisch recht, met uitzondering van de verbonden verzekeringsagenten (m.a.w. de makelaars en de niet-verbonden verzekeringsagenten, alsook de verzekeringssubagenten van deze verzekeringstussenpersonen naar Belgisch recht die geen verbonden verzekeringsagent zijn),

als zij verzekeringsbemiddelingsdiensten verstrekken op Belgisch grondgebied.

Omdat de nieuwe verplichtingen uit de KB's N1 en N2 als bepalingen van algemeen belang kunnen worden beschouwd, is deze circulaire ook gericht aan:

- de verzekeringsondernemingen *sensu lato* en de verzekeringstussenpersonen (inclusief de verzekeringssubagenten van deze tussenpersonen) die ressorteren onder het recht van een andere EER-lidstaat die op het Belgische grondgebied verzekeringsbemiddelingsdiensten aanbieden via een in België gevestigd bijkantoor of in het kader van het vrij verrichten van diensten; en,
- de verzekeringsondernemingen die ressorteren onder het recht van een Staat die geen lid is van de EER en op het Belgische grondgebied verzekeringsbemiddelingsdiensten aanbieden in het kader van het vrij verrichten van diensten.

---

<sup>9</sup> Deze wet wordt vervangen door de wet betreffende de verzekeringen, die 6 maanden na haar bekendmaking in het Belgisch Staatsblad in werking zal treden.

<sup>10</sup> Deze circulaire geldt voor de verzekeringsondernemingen en -tussenpersonen die onder de bevoegdheid van de FSMA ressorteren, en doet geen afbreuk aan de bevoegdheden van de CDZ.

In de KB's N1 en N2 en in deze circulaire verwijst de term "dienstverleners" naar deze ondernemingen en tussenpersonen.

## 2.1.2 In welke gevallen zijn deze KB's van toepassing? Toepassingsgebied van de nieuwe verplichtingen

### 2.1.2.1 Verzekeringsbemiddelingsdienst

---

*Art. 1, 6°, KB N1*

*Art. 2 KB N1*

*Art. 6, § 2, KB N1*

*Art. 1, 8°, KB N2*

*Art. 16 KB N2*

*Art. 25, tweede lid, KB N2*

---

De nieuwe verplichtingen opgelegd door de KB's N1 en N2 gelden als :

- een verzekeringsbemiddelingsdienst wordt voorgesteld of verstrekt;
- deze dienst betrekking heeft op een verzekeringsovereenkomst die geen levensverzekeringsovereenkomst is die is afgesloten in het kader van de eerste of tweede pensioenpijler; en,
- deze dienst op het Belgische grondgebied wordt aangeboden of verstrekt.

De definitie van het begrip "verzekeringsbemiddelingsdienst" in de KB's N1 en N2 is geënt op de definitie van verzekeringsbemiddelingsdienst in de wet van 27 maart 1995<sup>11</sup>. Het enige verschil tussen beide begrippen is dat de KB's N1 en N2 expliciet bepalen dat de verzekeringsbemiddelingsdienst door zowel een verzekeringstussenpersoon als een verzekeringsonderneming (zonder tussenkomst van een verzekeringstussenpersoon) kan worden verstrekt.

Onder "verzekeringsbemiddelingsdienst" wordt elke activiteit verstaan die door een dienstverlener wordt uitgevoerd, en bestaat in:

- het verstrekken van advies over een of meerdere verzekeringsovereenkomsten; en/of,
- het voorstellen of aanbieden van een of meerdere verzekeringsovereenkomsten; en/of,
- het verrichten van ander voorbereidend werk met het oog op het sluiten van een of meerdere verzekeringsovereenkomsten; en/of,
- het sluiten van een of meerdere verzekeringsovereenkomsten; en/of,
- het assisteren bij het beheer of de uitvoering van een of meerdere verzekeringsovereenkomsten.

De FSMA is in dat verband van oordeel dat het schadebeheer, de schaderegeling en de schade-expertise voorbeelden zijn van bijdragen tot het beheer of de uitvoering van

**Voorbeelden van personen of ondernemingen die zelf geen verzekeringsbemiddelingsdiensten verrichten en dus niet aan de nieuwe regels onderworpen zijn:**

- *advocaat die informatie verstrekt over een verzekeringsovereenkomst*
- *schaderegelingskantoor*
- *expertisekantoor.*

---

<sup>11</sup> Artikel 1, 1°, wet van 27 maart 1995.

verzekeringsovereenkomsten, en als dusdanig onder de definitie van het begrip "verzekeringsbemiddelingsdienst" vallen, voor zover zij door een dienstverlener worden verricht<sup>12</sup>.

De activiteit van risicobeheer, waarbij de risico's die een cliënt loopt worden geïdentificeerd en geanalyseerd om te bepalen hoe zij kunnen worden beheerd (bijvoorbeeld via het afsluiten van een verzekeringsovereenkomst), valt niet onder de definitie van het begrip "verzekeringsbemiddelingsdienst", tenzij ze betrekking heeft op een welbepaalde overeenkomst voorgesteld door een dienstverlener.

Ook het aanbrengen van cliënten bij een dienstverlener valt niet onder de definitie van het begrip "verzekeringsbemiddelingsdienst", voor zover dat gebeurt conform de verduidelijkingen die de FSMA ter zake verstrekt in haar mededeling van 20 februari 2009<sup>13</sup>. Cliëntenaanbrengers die potentiële cliënten enkel naar een dienstverlener doorverwijzen door hen zijn contactgegevens te bezorgen, verstrekken dus geen verzekeringsbemiddelingsdienst. De dienstverlener bij wie de cliënten worden aangebracht, zal de geldende regels voor inducements sensu stricto moeten naleven bij de betaling van de cliëntenaanbrenger (als vergoeding voor het aanbrengen van die cliënten).

Verschiedende dienstverleners kunnen een rol spelen bij het verstrekken van de verzekeringsbemiddelingsdienst, bijvoorbeeld de verzekeringstussenpersoon die de overeenkomst voorstelt aan een cliënt, en de verzekeringsonderneming die de cliënt contacteert als zich een schadegeval voordoet. Elk van deze dienstverleners moet bij de verzekeringsbemiddelingsdienst die hij verstrekt, de regels naleven die zijn vastgelegd in de KB's N1 en N2. Er wordt tevens aan herinnerd dat de cliënt hetzelfde niveau van bescherming moet krijgen, ongeacht het gekozen distributiekanaal. Als [bijlage 3](#) gaat een tabel die een overzicht geeft van de verplichtingen voor de verzekeringsonderneming en/of de verzekeringstussenpersoon.

De verzekeringsbemiddelingsdienst moet worden verleend aan een cliënt. Naargelang het geval kan deze cliënt de verzekeringnemer, de begunstigde van de verzekering en/of de verzekerde zijn. Eenzelfde persoon kan tegelijk verzekeringnemer, begunstigde en verzekerde zijn, maar dat zal niet altijd zo zijn. Het is de taak van elke dienstverlener om een beleid uit te stippelen en procedures vast te leggen om op passende wijze zijn verplichtingen na te komen, ongeacht de hoedanigheid (verzekeringnemer, begunstigde, verzekerde) van de cliënt.

In de praktijk kan er in de meeste gevallen worden van uitgegaan dat het de verzekeringnemer is die wellicht als cliënt zal kunnen worden beschouwd. Doorgaans is de verzekeringnemer met wie de dienstverlener contact heeft in de precontractuele fase. Dat betekent dat de dienstverlener bijvoorbeeld de verlangens en behoeften van de begunstigde of van de verzekerde (tenzij die ook de verzekeringnemer is) niet hoeft te bepalen.

Eens de verzekeringsovereenkomst is gesloten, zou het begrip "cliënt" op andere personen dan alleen de verzekeringnemer kunnen slaan. Aldus zal meer bepaald:

- de dienstverlener de pertinente gedragsregels (bv. de fundamentele MiFID-gedragsregel (zie punt 3)) moeten naleven wanneer hij in contact treedt met de begunstigde of de verzekerde (in de veronderstelling dat dit niet de verzekeringnemer is) aan wie hij een verzekeringsbemiddelingsdienst zal verstrekken (bv. bij een schadegeval);

---

<sup>12</sup> Met betrekking tot dat soort verzekeringsbemiddelingsdienst is de FSMA van oordeel dat de door de dienstverlener na te leven regels, inclusief wanneer hij die dienst aan een derde uitbestedt, in essentie de fundamentele MiFID-gedragsregel (zie punt 3) en de regels over het beheer van belangenconflicten (zie punt 6) zijn.

<sup>13</sup> Mededeling CBFA\_2009\_10 van 20 februari 2009 (wet van 27 maart 1995 op de verzekeringbemiddeling - klantenaanbrengers).



- wat de regels in verband met belangenconflicten betreft, het begrip 'cliënt' rekening moeten houden met de eventuele onderscheiden belangen van de verzekeringnemer, de verzekerde en de begunstigde.

Tot slot zijn de nieuwe verplichtingen van toepassing als de verzekeringsbemiddelingsdienst wordt aangeboden of verstrekt op het Belgische grondgebied<sup>14</sup>.

---

<sup>14</sup> In de wet van 27 maart 1995 is voor een gelijkaardige benadering geopteerd. Artikel 2, § 1, stelt dat deze wet van toepassing is op de verzekeringstussenpersonen met België als lidstaat van herkomst of die in België werkzaam zijn. Daaruit blijkt dat de plaats waar de activiteit wordt verricht/de dienst wordt verstrekt, een belangrijk criterium is. Dat criterium moet worden onderscheiden van het criterium van de plaats waar het risico is gesitueerd.

### **2.1.2.2 Uitzonderingen gelijkaardig aan de uitzonderingen waarin de wet van 27 maart 1995 voorziet**

---

*Art. 3 KB N1*

*Art. 16 KB N2*

---

Net als in de wet van 27 maart 1995<sup>15</sup> gelden de nieuwe verplichtingen opgelegd door de KB's N1 en N2 in de volgende gevallen niet voor de dienstverleners:

1. als de dienstverleners hun activiteiten uitsluitend uitoefenen om risico's te verzekeren van hun eigen onderneming of van de groep van ondernemingen waartoe zij behoren ;
2. als de verzekeringsbemiddelingsdienst betrekking heeft op verzekeringsovereenkomsten die voldoen aan alle onderstaande voorwaarden:
  - a) de overeenkomst vergt slechts kennis van de geboden verzekeringsdekking;
  - b) de overeenkomst is geen levensverzekeringsovereenkomst;
  - c) overeenkomst dekt geen enkel risico inzake burgerlijke aansprakelijkheid;
  - d) de verzekeringsbemiddelingsdienst vormt niet de hoofdberoepswerkzaamheid van de personen in kwestie;
  - e) de verzekering is een aanvulling op de levering van een product of de verrichting van een dienst door eender welke aanbieder, en dekt:
    - 1) het risico van defect, verlies of beschadiging van door die aanbieder geleverde goederen; of
    - 2) het risico van beschadiging of verlies van bagage en andere risico's die verbonden zijn aan een bij die aanbieder geboekte reis, zelfs indien deze verzekering de dekking omvat van levensverzekeringsrisico's of de risico's inzake burgerlijke aansprakelijkheid, maar dan wel op voorwaarde dat de dekking bijkomend is aan de hoofddekking van de risico's verbonden aan de reis; en
  - f) het bedrag van de jaarlijkse premie is niet hoger dan 500 euro en de volledige looptijd van de overeenkomst, met inbegrip van eventuele verlengingen, bedraagt niet meer dan vijf jaar.

### **2.1.2.3 Uitsluiting van bepaalde verplichtingen ingeval van dekking van grote risico's**

---

*Art. 2, § 2, KB N2*

---

Bepaalde verplichtingen op het vlak van de informatieverstrekking aan de cliënt zijn niet van toepassing als de verzekeringsbemiddelingsdienst betrekking heeft op het dekken van grote risico's (deze vrijstelling geldt dus niet voor de spaar- of beleggingsverzekeringen):

- de verplichting tot precontractuele informatieverstrekking als vervat in de artikelen 8 en 10, §§ 1, 2 en 5, van het koninklijk besluit van 3 juni 2007 (zoals verduidelijkt door het KB N2);
- de verplichting om een aantal gegevens te verstrekken over de dienstverlener;
- de verplichting om de cliënt informatie te verstrekken over de kosten en lasten.

---

<sup>15</sup> Artikel 2, § 2, van de wet van 27 maart 1995.

De volgende verplichtingen zijn echter wel van toepassing op een verzekeringsbemiddelingsdienst met betrekking tot de dekking van een groot risico:

- de overige regels met betrekking tot de informatie aan cliënten, waaronder de basisregel dat informatie correct, duidelijk en niet-misleidend moet zijn;
- de regels in verband met de belangenconflicten;
- de regels in verband met de vergoedingen;
- de regels in verband met de rapportering aan cliënten;
- de regels in verband met het cliëntendossier;
- de regels in verband met de bewaring van gegevens.

#### **2.1.2.4 Uitsluiting van de herverzekeringsbemiddeling**

De herverzekeringsondernemingen en de herverzekeringsstussenpersonen vallen niet onder de uitbreiding van de MiFID-gedragsregels en zijn bijgevolg niet onderworpen aan de KB's N1 en N2.

#### **2.1.3 Inwerkingtreding van de nieuwe verplichtingen**

Het KB tot wijziging van de wet van 27 maart 1995 alsook de KB's N1 en N2 treden in werking op 30 april 2014. Dit betekent dat de KB's N1 en N2 vanaf 30 april 2014 van toepassing zullen zijn op de transacties op het Belgische grondgebied.

#### **Voorbeelden van transacties:**

- *het aangaan van een verzekeringsovereenkomst;*
- *het wijzigen van de verzekerde dekking;*
- *wanneer een dienstverlener geen advies verstrekt, de arbitrages tussen de onderliggende fondsen van een beleggingsverzekering, als het passende karakter van die fondsen en de modaliteiten van die arbitrages (zoals de omvang van de verrichte stortingen) niet vooraf zijn beoordeeld;*
- *wanneer een dienstverlener geen advies verstrekt, een bijstorting in een beleggingsverzekering, waarbij een keuze moet worden gemaakt over het onderliggende fonds, als het passende karakter van de potentiële onderliggende fondsen niet vooraf is beoordeeld.*

#### **Voorbeelden van situaties die geen transactie vormen:**

- *de indexering van een verzekeringspremie*
- *de stilzwijgende verlenging van een verzekeringsovereenkomst;*
- *de storting van de winstdeelname van een tak 21-verzekeringproduct in een vooraf bepaalde tak 23-verzekering.*

## 2.2 Verduidelijkingen met betrekking tot de verzekeringstussenpersonen

### 2.2.1 Begrip "verbonden verzekeringsagent"

*Art. 1, 8°bis, en art. 6, wet van 27 maart 1995, zoals ingevoegd bij art. 1, 2°, en 2, KB tot wijziging van de wet van 27 maart 1995*

De wet van 27 maart 1995 definieert drie categorieën van verzekeringstussenpersonen:

- de verzekeringsmakelaar, i.e. de verzekeringstussenpersoon die verzekeringsnemers en verzekeringsondernemingen met elkaar in contact brengt, zonder in de keuze van deze gebonden te zijn;
- de verzekeringsagent, i.e. de verzekeringstussenpersoon die, uit hoofde van één of meer overeenkomsten of volmachten, in naam en voor rekening van één of meerdere verzekeringsondernemingen handelt, en
- de verzekeringssubagent, i.e. een andere verzekeringstussenpersoon dan een verzekeringsagent of een verzekeringsmakelaar, die onder de verantwoordelijkheid van een verzekeringsagent of een verzekeringsmakelaar handelt.

Deze drie categorieën van verzekeringstussenpersonen moeten de gedragsregels naleven, waarbij de verzekeringsagenten en de verzekeringsmakelaars er bovendien verantwoordelijk voor zijn dat die gedragsregels ook door hun verzekeringssubagenten worden toegepast.

Het KB tot wijziging van de wet van 27 maart 1995 voert in de wet de nieuwe definitie van "verbonden verzekeringsagent" in. Het gaat om de verzekeringsagent die, uit hoofde van een of meer overeenkomsten of volmachten, slechts werkzaamheden van verzekeringsbemiddeling mag uitoefenen in naam en voor rekening van:

- hetzij één enkele verzekeringsonderneming;
- hetzij verschillende verzekeringsondernemingen, op voorwaarde dat de verzekeringsovereenkomsten van die ondernemingen niet als onderling concurrerend kunnen worden beschouwd;

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

De verbonden verzekeringsagent is dus gebonden door een contractuele exclusiviteit ten aanzien van die verzekeringsonderneming(en) voor bepaalde of alle soorten verzekeringsovereenkomsten. In dat verband moet worden onderstreept dat de overeenkomst tussen de agent en een verzekeringsonderneming zowel de werkelijkheid van de samenwerkingsvoorwaarden als de intenties van de partijen moet weerspiegelen. Ter zake wordt opgemerkt dat, als het begrip "exclusiviteit" of een soortgelijk begrip niet in de schriftelijke overeenkomst voorkomt, dit niet

#### **Is verbonden agent:**

- *de agent die een exclusiviteitscontract heeft met onderneming Y voor spaar- en beleggingsverzekeringen en met onderneming Z voor alle niet-levensverzekeringen (niet-concurrerende verzekeringen).*

#### **Is geen verbonden agent:**

- *de agent die een exclusiviteitscontract heeft met onderneming Y voor verzekeringen auto en met onderneming Z voor verzekeringen vrachtwagen (concurrerende verzekeringen binnen dezelfde tak)*
- *de agent die een exclusiviteitscontract heeft met onderneming Y voor tak 21 en met onderneming Z voor tak 23 (concurrerende verzekeringen binnen de groep spaar- en beleggingsverzekeringen).*

#### **Is deels verbonden, deels niet-verbonden agent:**

- *de agent die een exclusiviteitscontract heeft met onderneming Y voor spaar- en beleggingsverzekeringen en die niet-exclusieve contracten heeft met verschillende ondernemingen voor niet-levensverzekeringen (verbonden agent voor spaar- en beleggingsverzekeringen, niet-verbonden agent voor niet-levensverzekeringen).*

automatisch betekent dat er geen exclusiviteit bestaat, meer bepaald als de partijen in de praktijk wel degelijk een exclusiviteitsband wensen aan te gaan. Bovendien moet worden onderstreept dat de begrippen "exclusiviteit" en "verantwoordelijkheid" nauw met elkaar verbonden zijn. Zodra er sprake is van een exclusiviteitsband met een of meerdere verzekeringsonderneming(en)<sup>16</sup>, is de verzekeringsonderneming waarmee de verzekeringsagent verbonden is, wat de desbetreffende verzekeringsovereenkomsten betreft, verantwoordelijk voor het deel van de activiteiten van die agent waarop de exclusiviteit betrekking heeft. De betrokken onderneming kan contractueel niet in het tegenovergestelde voorzien.

Het KB tot wijziging van de wet van 27 maart 1995 verduidelijkt ook welke verzekeringsovereenkomsten voor de toepassing van deze definitie als onderling concurrerend worden beschouwd. Kort samengevat, gaat het daarbij:

- voor de verzekeringsovereenkomsten die deel uitmaken van de groep van activiteiten "leven":
  - a) om de spaar- of beleggingsverzekeringen;
  - b) om de levensverzekeringsovereenkomsten die niet aan de definitie van spaar- of beleggingsverzekering voldoen;
- voor de verzekeringsovereenkomsten die deel uitmaken van de groep van activiteiten "niet-leven": om de verzekeringsovereenkomsten die tot eenzelfde tak behoren.

Twee verzekeringsovereenkomsten die risico's dekken die tot eenzelfde tak behoren, worden echter niet als onderling concurrerend beschouwd voor zover dit risico, voor één van die overeenkomsten, een bijkomend risico is ten opzichte van een hoofdrisico. Het feit dat een agent verbonden is met onderneming X wat betreft de tak "bijstand" belet hem bijgevolg niet om, zonder zijn statuut van verbonden agent te verliezen, verzekeringscontracten BA auto van maatschappij Z aan te bieden die een accessoire waarborg bijstand bevatten. De accessoire waarborg bijstand in het contract BA auto wordt niet beschouwd als concurrerend met het verzekeringscontract bijstand.

De verbonden verzekeringsagenten vormen geen nieuwe categorie van verzekeringstussenpersonen, maar eerder een subcategorie van de categorie van verzekeringsagenten, die wordt gedefinieerd in het kader van de verantwoordelijkheidsregeling als bedoeld in het KB tot wijziging van de wet van 27 maart 1995<sup>17</sup>.

Een verzekeringsagent kan overigens verbonden zijn voor het geheel of een deel van zijn activiteit van verzekeringsbemiddeling.

Net als de verzekeringsonderneming die hij vertegenwoordigt, moet de verbonden verzekeringsagent in elk geval de verplichtingen naleven die vermeld zijn in het KB tot wijziging van de wet van 27 maart 1995 en in de KB's N1 en N2.

Uit de invoering van het begrip "verbonden verzekeringsagent" vloeit voor elke verzekeringsagent de verplichting voor de volgende informatie aan de FSMA mee te delen:

- het feit dat hij contractueel verplicht is om, binnen de verzekeringssector, uitsluitend zaken te doen met één verzekeringsonderneming dan wel met meerdere verzekeringsondernemingen met betrekking tot verzekeringsovereenkomsten die niet onderling concurrerend zijn;
- de naam en het adres van deze verzekeringsonderneming(en), alsook de betrokken groep(en) van activiteiten en de betrokken verzekeringstakken;

<sup>16</sup> Zonder dat de verzekeringsovereenkomsten van die ondernemingen onderling concurrerende overeenkomsten zijn

<sup>17</sup> Art. 12octies, § 1, van de wet van 27 maart 1995.

- elke wijziging in deze gegevens.

Ook de verzekeringsondernemingen moeten deze informatie meedelen met betrekking tot hun verbonden verzekeringsagenten.

## 2.2.2 Verantwoordelijkheidsregeling

### 2.2.2.1 Verantwoordelijkheidsregeling met betrekking tot de verbonden verzekeringsagenten

---

*Art. 12octies, wet van 27 maart 1995, zoals ingevoegd bij art. 10, KB tot wijziging van de wet van 27 maart 1995*

---

Het KB tot wijziging van de wet van 27 maart 1995 verduidelijkt de regeling van de verantwoordelijkheid van de verzekeringsondernemingen voor hun verbonden verzekeringsagenten.

Zo verduidelijkt het KB dat de verzekeringsondernemingen die met verbonden verzekeringsagenten samenwerken, verantwoordelijk zijn voor elke handeling en elk verzuim van verbonden verzekeringsagenten in hun naam en voor hun rekening optreden, in zoverre die handeling of dat verzuim betrekking heeft op de gedragsregels uit de wet van 27 maart 1995, het KB N1 of het KB N2. Als er sprake is van een kennelijke tekortkoming blijft ook de verbonden verzekeringsagent verantwoordelijk.

Deze verantwoordelijkheidsregeling betreft de naleving van de gedragsregels. De verzekeringsonderneming waarmee de verzekeringsagent verbonden is, is niet verantwoordelijk voor een handeling of verzuim van haar verbonden verzekeringsagent buiten het kader van zijn verzekeringsbemiddelingswerkzaamheden.

De verzekeringsondernemingen moeten, voor die activiteiten van hun verbonden verzekeringsagenten waarvoor zij verantwoordelijk zijn:

- erop toezien dat die verbonden verzekeringsagenten kenbaar maken in welke hoedanigheid zij optreden vóór zij zakendoen met een cliënt; en,
- de werkzaamheden van deze verbonden verzekeringsagenten controleren.

De verantwoordelijkheidsregeling die is opgenomen in het KB tot wijziging van de wet van 27 maart 1995, doet geen afbreuk aan de verantwoordelijkheidsregeling die in het gemeen recht is ingeschreven. Overigens stelt zij de verbonden verzekeringsagent niet vrij van de verplichting tot naleving van de gedragsregels.

Deze verantwoordelijkheidsregeling draagt bij tot een coherente toepassing van de procedures binnen het distributienetwerk van een verzekeringsonderneming *sensu lato*. Ze bepaalt specifiek wie de procedures moet voorbereiden en de nodige passende maatregelen moet nemen om de naleving van de gedragsregels te kunnen garanderen. De verzekeringsonderneming is hiervoor

#### **Voorbeelden van mogelijke verantwoordelijkheids-regelingen**

##### **De tussenpersoon die verzekeringsmakelaar is:**

- handelt onder zijn eigen verantwoordelijkheid.

##### **De tussenpersoon die niet-verbonden verzekeringsagent is:**

- handelt onder zijn eigen verantwoordelijkheid.

##### **De tussenpersoon die bankagent en verzekeringsmakelaar is:**

- handelt onder verantwoordelijkheid van de bank bij het leveren van beleggingsdiensten;
- handelt onder zijn eigen verantwoordelijkheid bij het leveren van verzekeringsbemiddelingsdiensten.

##### **De tussenpersoon die bankagent en verbonden verzekeringsagent is:**

- handelt onder verantwoordelijkheid van de bank bij het leveren van beleggingsdiensten;
- handelt onder verantwoordelijkheid van de verzekeringsonderneming(en) waarmee hij verbonden is bij het leveren van verzekeringsbemiddelingsdiensten.

verantwoordelijk. Haar verbonden verzekeringsagenten zijn verplicht haar procedures te volgen en haar maatregelen na te leven.

#### **2.2.2.2 Verantwoordelijkheidsregeling met betrekking tot de verzekeringsmakelaars en de niet-verbonden verzekeringsagenten**

De verzekeringsmakelaar is zelf volledig verantwoordelijk voor zijn handelingen en zijn verzuim. Hij moet zelf de nodige passende maatregelen nemen om de gedragsregels te kunnen naleven.

Hetzelfde geldt voor de verzekeringsagent voor de handelingen die hij stelt zonder verbonden te zijn met een verzekeringsonderneming. Agenten die geen enkele band van verbondenheid hebben, worden bijgevolg volledig gelijkgeschakeld met makelaars wat de verantwoordelijkheidsregeling betreft. Agenten die deels verbonden, deels niet-verbonden zijn, vallen ten dele onder de regeling beschreven onder punt 2.2.2.1 en ten dele onder de regeling die voor de makelaars geldt.

#### **2.2.2.3 Verantwoordelijkheidsregeling met betrekking tot de verzekeringssubagenten<sup>18</sup>**

---

*Art. 12octies, § 2, wet van 27 maart 1995, zoals ingevoegd bij art. 10 KB tot wijziging van de wet van 27 maart 1995*

---

Verzekeringsagenten en verzekeringsmakelaars die met verzekeringssubagenten samenwerken:

- blijven volledig en onvoorwaardelijk verantwoordelijk voor elke handeling of elk verzuim van die verzekeringssubagenten die voor hun rekening optreden;
- zien erop toe dat de verzekeringssubagenten met wie zij samenwerken, kenbaar maken in welke hoedanigheid zij optreden vóór zij met een cliënt zakendoen; en,
- controleren de werkzaamheden van de verzekeringssubagenten met wie zij samenwerken.

In het geval van een verbonden verzekeringsagent is de verzekeringsonderneming die de verbonden verzekeringsagent vertegenwoordigt, uiteindelijk dus verantwoordelijk voor elke handeling en elk verzuim van diens verzekeringssubagenten.

De volgende personen zijn bijgevolg verantwoordelijk voor de voorbereiding van de procedures<sup>19</sup> en het nemen van de nodige maatregelen<sup>20</sup> om de naleving van de gedragsregels te kunnen garanderen:

- de verzekeringsmakelaar en de niet-verbonden verzekeringsagent, voor de verzekeringssubagenten met wie zij samenwerken (deze subagenten moeten die maatregelen immers naleven);
- de verzekeringsonderneming, voor de verzekeringssubagenten die handelen voor rekening van de met die onderneming verbonden verzekeringsagenten (deze verzekeringssubagenten moeten die procedures immers toepassen en die maatregelen naleven).

#### **2.2.2.4 Verantwoordelijkheid met betrekking tot de toepassing van de gedragsregels en de regels over het beheer van belangenconflicten**

Welke dienstverlener (verzekeringsonderneming of andere verzekeringsstussenpersoon dan een verbonden verzekeringsagent) welke gedragsregels of regels over het beheer van belangenconflicten

---

<sup>18</sup> Het KB tot wijziging van de wet van 27 maart 1995 wijzigt de ter zake geldende regels niet.

<sup>19</sup> Enkel de verzekeringsondernemingen moeten dergelijke procedures voorbereiden.

<sup>20</sup> Zowel de verzekeringsondernemingen als de verzekeringsmakelaars en de niet-verbonden verzekeringsagenten moeten dergelijke maatregelen nemen.

precies moet toepassen, hangt af van de betrokken regels. Ter zake wordt verwezen naar de tabel als bijlage 3. Deze verdeling kan in hoofdlijnen als volgt worden samengevat:

- voor de **informatie aan cliënten** is de partij die in contact staat met de cliënt, in principe verantwoordelijk voor de informatieverstrekking aan de cliënt. Dit kan, naargelang het distributiemodel, de verzekeringsonderneming zelf zijn (wanneer zij haar verzekeringsovereenkomsten rechtstreeks, zonder tussenkomst van een verzekeringstussenpersoon, en/of via verbonden verzekeringsagenten verdeelt) of de niet-verbonden tussenpersoon (verzekeringsmakelaar of niet-verbonden verzekeringsagent). De aanmaak van de contractuele documenten van de verzekeringspolis is in beginsel<sup>21</sup> de taak van de verzekeringsonderneming die de verzekeringsovereenkomst uitgeeft;
- voor de **zorgplicht** rust de verplichting op de partij die in contact staat met de cliënt, zoals hierboven omschreven. Als de verzekeringsonderneming echter toelaat dat cliënten transacties met haar verrichten zonder langs hun gebruikelijke niet-verbonden distributiekanaal te passeren, dan moet zij daarbij zelf de zorgplicht naleven<sup>22</sup>;
- de regels inzake **inducements** en **rapportering aan cliënten** gelden voor alle dienstverleners, elk op hun niveau. In de mate waarin zowel de verzekeringsonderneming *sensu lato* als de niet-verbonden verzekeringstussenpersoon de cliënt dezelfde informatie moeten verstrekken, is het echter aanvaardbaar dat partijen onderling afspreken wie van hen de informatie aan de cliënt bezorgt, zodat deze niet twee keer dezelfde informatie ontvangt;
- de regels in verband met **belangenconflicten, essentiële productkennis, cliëntendossier en bewaring van gegevens** gelden voor alle dienstverleners, elk op hun niveau.

### 2.2.3 Cumulatie van statuten

---

Art. 5, § 1, wet van 27 maart 1995

---

De wet van 27 maart 1995 maakt een onderscheid tussen drie categorieën van verzekeringstussenpersonen, wat impliceert dat eenzelfde (natuurlijke of rechts)persoon de statuten van verzekeringsagent en verzekeringsmakelaar, of de statuten van verzekeringsagent of verzekeringsmakelaar en verzekeringssubagent niet mag cumuleren, omdat deze categorieën van verzekeringstussenpersonen elkaar uitsluiten. De FSMA is bovendien van oordeel dat eenzelfde persoon het verbod niet mag omzeilen dat hem, als verbonden verzekeringsagent, wordt opgelegd om onderling concurrerende verzekeringsovereenkomsten aan te bieden. Dergelijke omzeiling zou zijn statuut van verbonden tussenpersoon immers in het gedrang kunnen brengen en voor verwarring kunnen zorgen bij de cliënt.

Die verbodsbepalingen mogen evenmin worden omzeild door de oprichting van twee afzonderlijke rechtspersonen die op hetzelfde adres actief zouden zijn, omdat dit bij de cliënt voor verwarring zou kunnen zorgen. Evenzo mag eenzelfde persoon geen onderling concurrerende verzekeringsovereenkomsten aanbieden door daarvoor een beroep te doen op een andere tussenpersoon met wie hij verbonden zou zijn.

---

<sup>21</sup> In de praktijk is dit de taak van de verzekeringsmakelaar, als hij gemachtigd is om de bepalingen van een aan een cliënt aangeboden verzekeringsovereenkomst aan te passen.

<sup>22</sup> Dit zou bijvoorbeeld het geval kunnen zijn als een cliënt, na een beleggingsverzekering te hebben gesloten bij een verzekeringsmakelaar, vervolgens rechtstreeks verrichtingen zou kunnen uitvoeren bij de verzekeringsonderneming die voornoemde beleggingsverzekering heeft uitgegeven. Ter zake kan bijvoorbeeld worden gedacht aan arbitrages tussen onderliggende fondsen waarvan de passendheid (als geen advies wordt verstrekt) of de geschiktheid (als advies wordt verstrekt) vooraf niet door de makelaar is beoordeeld.



De cumulatie van de statuten van verzekeringstussenpersoon en tussenpersoon in bank- en beleggingsdiensten blijft echter mogelijk binnen de door de wet vastgestelde grenzen. In dat verband moet een persoon die het statuut van agent in bank- en beleggingsdiensten zou cumuleren met het statuut van verzekeringsmakelaar, erop toezien dat een overeenkomst die hij als agent in bank- en beleggingsdiensten heeft gesloten, geen clause(s) bevat die onverenigbaar is (zijn) met de voor hem als makelaar geldende verplichting<sup>23</sup> om zijn beroepswerkzaamheden uit te oefenen buiten elke exclusieve agentuurovereenkomst of elke andere juridische verbintenis die hem verplicht zijn hele productie of een bepaald deel ervan bij een verzekeringsonderneming te plaatsen<sup>24,25</sup>.

De tussenpersoon die de statuten van verzekeringstussenpersoon en tussenpersoon in bank- en beleggingsdiensten cumuleert, zal zich passend moeten organiseren om te voldoen aan de regels die op beide types van bemiddeling van toepassing zijn. Bijzondere aandachtspunten daarbij zijn:

- de informatieverstrekking aan de cliënten;
- de zorgplicht inzake spaar- of beleggingsverzekeringen;
- de regels in verband met belangenconflicten.

De FSMA besteedt bijzondere aandacht aan de naleving van de regels over het statuut van de verzekeringstussenpersonen en de regels over de transparantie ten aanzien van de cliënt.

## 2.3 Vereisten inzake beroepskennis

### 2.3.1 Gedragsregels

---

*Art. 11, § 1, 1°, A, f), wet van 27 maart 1995, zoals ingevoegd bij art. 3 KB tot wijziging van de wet van 27 maart 1995*

---

De in artikel 10, 1°, van de wet van 27 maart 1995 bedoelde vereiste beroepskennis omvat voortaan ook een toereikende technische kennis van de in de wet van 27 maart 1995 en de in de KB's N1 en N2 bedoelde gedragsregels.

Om in het register van de tussenpersonen te kunnen worden ingeschreven, moeten kandidaat-verzekeringstussenpersonen met ingang van 30 april 2014 aantonen dat zij en de door hen aangeduide verantwoordelijken voor de distributie kennis hebben verworven van de gedragsregels. Ook de personen in contact met het publiek moeten deze kennis hebben verworven voor ze in deze functie kunnen worden tewerkgesteld.

Er geldt een overgangperiode tot en met 30 april 2015 om de kennis inzake de gedragsregels te verwerven, voor de personen die op 30 april 2014:

- als verzekeringstussenpersoon zijn ingeschreven in het register, of
- als verantwoordelijke voor de distributie zijn aangeduid bij een ingeschreven verzekeringstussenpersoon, of
- tewerkgesteld zijn bij een ingeschreven verzekeringstussenpersoon.

Voor personen die in aanmerking komen voor deze overgangperiode, geeft de erkende cursus die zij over de gedragsregels volgen, recht op bijscholingspunten, waarbij één gevolgd lesuur recht geeft op één bijscholingspunt.

---

<sup>23</sup> Krachtens artikel 5bis van de wet van 27 maart 1995.

<sup>24</sup> Of bij meerdere verzekeringsondernemingen die tot eenzelfde groep behoren.

<sup>25</sup> Dit geldt ook wanneer een persoon beide statuten zou cumuleren door de betrokken activiteiten via twee afzonderlijke rechtspersonen uit te oefenen.

## 2.3.2 Essentiële productkennis

Art. 12sexies, § 2, wet van 27 maart 1995

---

De dienstverleners mogen enkel verzekeringsbemiddelingsdiensten aanbieden met betrekking tot verzekeringsovereenkomsten waarvan zij de essentiële kenmerken kennen (inclusief het feit dat de overeenkomst in België mag worden gecommmercialiseerd) en aan cliënten kunnen toelichten. De kennis moet aanwezig zijn bij volgende partijen:

- de verzekeringstussenpersonen zelf;
- zowel voor verzekeringstussenpersonen als voor verzekeringsondernemingen: de verantwoordelijken voor de distributie en de andere personen in contact met het publiek.

Kennis van de essentiële kenmerken van de verzekeringsovereenkomsten is vereist, onafhankelijk van het feit of de aangeboden bemiddelingsdienst of -activiteit al dan niet gepaard gaat met advies. Wat de essentiële kenmerken van de aangeboden verzekeringsovereenkomst betreft, moeten cliënten met hun vragen terecht kunnen bij de partij met wie zij in contact staan in het kader van de verzekeringsbemiddelingsdienst.

## 2.4 Proportionaliteitsbeginsel en passende organisatie

Het staat elke dienstverlener vrij om de maatregelen te nemen die hij nodig acht om de wettelijke en reglementaire verplichtingen te kunnen naleven.

In dat verband moeten de maatregelen die hij neemt, in verhouding staan tot zijn activiteiten. Zij moeten dus rekening houden met:

- de aard, de omvang en de complexiteit van zijn activiteiten;
- de aard van en de waaier aan verzekeringsbemiddelingsdiensten die hij in het kader van die activiteiten verstrekt; alsook
- de aard en de complexiteit van de soorten verzekeringsovereenkomsten die hij aan de cliënten aanbiedt.

Dit impliceert dat de maatregelen die een dienstverlener moet nemen om aan deze regels te voldoen, van de ene dienstverlener tot de andere kunnen verschillen. Hoe groter de dienstverlener, hoe ruimer zijn aanbod aan overeenkomsten, en hoe complexer de overeenkomsten die hij aanbiedt, hoe meer maatregelen hij zal moeten nemen en hoe gedetailleerder die zullen moeten zijn.

De FSMA zal met dat proportionaliteitsbeginsel rekening houden wanneer zij de maatregelen beoordeelt die een dienstverlener heeft genomen om aan zijn verplichtingen te voldoen.

De regels in verband met het statuut van de verzekeringsondernemingen stellen overigens uitdrukkelijk dat zij over een passende organisatie, inclusief een passende interne controle, moeten beschikken. De controlefuncties (compliance en interne audit) van de verzekeringsondernemingen zullen de gedragsregels dan ook in hun controleplanning moeten opnemen. Daarnaast zullen de verzekeringsondernemingen, afhankelijk van de complexiteit van hun organisatie en hun aanbod, min of meer gedetailleerde beleidslijnen en procedures moeten uitwerken met betrekking tot de nieuwe regels. Die verplichting om over een passende organisatie te beschikken, geldt voor de verzekeringsondernemingen *sensu lato* en omvat dus de organisatie van hun commercieel netwerk dat bestaat uit hun verbonden verzekeringsagenten en de verzekeringssubagenten van die verbonden agenten.

Voor de verzekeringstussenpersonen bestaat geen equivalente regel. Dit belet niet dat ook zij, daar waar de nieuwe regelgeving dit uitdrukkelijk voorschrijft, over een passend beleid en passende procedures zullen moeten beschikken. Dit is met name het geval voor de behandeling van de belangenconflicten.

De FSMA is van mening dat de verzekeringstussenpersonen ook voor de andere verplichtingen baat hebben bij een gestructureerde aanpak. In het kader van de zorgplicht kan het bijvoorbeeld in het belang van de verzekeringstussenpersonen zijn om via gestandaardiseerde vragenlijsten op een coherente manier informatie te verzamelen over de cliënten. De dienstverleners moeten er echter steeds over waken dat de standaardisatie niet in een zuiver formalisme ontaardt. Ze moeten ervoor zorgen dat de instrumenten die ze gebruiken (bv. vragenlijsten of software voor de "profilering" van cliënten), aangepast zijn aan de omvang en de complexiteit van hun aanbod.

Alle dienstverleners moeten een registratie bewaren van elke verrichte verzekeringsbemiddelingsactiviteit om de FSMA in staat te stellen haar toezicht op de gedragsregels uit te oefenen.

### 3 Fundamentele gedragsregel

---

*Art. 26, tweede lid, wet van 2 augustus 2002*

*Art. 27, § 1, wet van 2 augustus 2002, zoals verduidelijkt door artikel 4 KB N1*

*Art. 12sexies, § 1, wet van 27 maart 1995*

---

Artikel 27, § 1, van de wet van 2 augustus 2002, zoals verduidelijkt door artikel 4 van het KB N1, stelt dat de dienstverleners die verzekeringsbemiddelingsdiensten verstrekken, zich op loyale, billijke en professionele wijze moeten inzetten voor de belangen van hun cliënten. Deze regel wordt soms aangeduid als de 'algemene zorgplicht'. Hij zou ook de 'fundamentele MiFID-gedragsregel' kunnen worden genoemd. Alle andere, specifiekere gedragsregels moeten steeds worden gelezen in het licht van de 'fundamentele MiFID-gedragsregel'. Een dienstverlener die formeel de gedetailleerde gedragsregels naleeft zonder zijn algemene zorgplicht na te leven, komt zijn wettelijke verplichtingen niet na.

De FSMA houdt bij haar inspecties over de naleving van de gedragsregels wel degelijk rekening met deze regel en kan maatregelen nemen als zij vaststelt dat deze niet wordt nageleefd.

## 4 Informatieverstrekking aan de cliënten

### 4.1 Algemeen

*Art. 27, §§ 2 en 3, wet van 2 augustus 2002, zoals verduidelijkt door art. 4 KB N1*

*Art. 4 KB N2*

*Art. 12sexies, § 1, wet van 27 maart 1995*

De belangrijkste gedragsregels over de informatieverstrekking aan de cliënten kunnen als volgt worden samengevat:

- de cliënt moet, vóór hem een verzekeringsbemiddelingsdienst wordt verstrekt, voldoende informatie ontvangen om met kennis van zaken een beslissing te kunnen nemen (al dan niet een verzekeringsovereenkomst sluiten en/of al dan niet bijkomende informatie vragen);
- de informatie moet op een specifieke drager worden verstrekt (duurzame drager of website);
- de informatie moet correct, duidelijk en niet-misleidend zijn.

Deze nieuwe verplichtingen betreffen zowel de dienstverlener en de diensten die hij aanbiedt als de verzekeringsovereenkomsten waarop die diensten betrekking hebben.

Zij zijn van toepassing onverminderd de informatieverplichtingen waaraan de dienstverleners onderworpen zijn door en krachtens andere voor hen geldende wetgevingen of reglementeringen. De dienstverleners moeten er dus over waken dat ze alle informatieverplichtingen nakomen: uit de naleving van de informatieverplichtingen uit de wet van 27 maart 1995 en/of de KB's N1 en N2 volgt niet automatisch de naleving van de informatieverplichtingen waaraan de dienstverleners door of krachtens andere wetgevingen of reglementeringen onderworpen zijn.

Deze informatieverplichtingen houden rekening met de kenmerken van de betrokken verzekeringsovereenkomsten en kunnen dus variëren naargelang de overeenkomst al dan niet een spaar- of beleggingsverzekering is (zoals blijkt uit de tabel als [bijlage 3](#)).

Tenzij in de hypothese waarin de verzekeringsonderneming een cliënt rechtstreeks<sup>26</sup> een overeenkomst aanbiedt, moet, voor de verantwoordelijkheid met betrekking tot de informatieverstrekking, een onderscheid worden gemaakt tussen de voorbereiding van de informatie en de eigenlijke informatieverstrekking aan de cliënt.

De verzekeringsonderneming en de verzekeringstussenpersoon zijn verantwoordelijk voor de voorbereiding van de informatie, ieder voor de informatie die haar/hem aanbelangt.

Het is de taak van de dienstverlener die rechtstreeks in contact staat met de cliënt, om hem de betrokken informatie te bezorgen. Vóór een verzekeringsovereenkomst wordt gesloten, is het in de praktijk de verzekeringstussenpersoon die rechtstreeks in contact staat met de cliënt en die hem de vereiste informatie zal moeten bezorgen, met dien verstande weliswaar dat de

**Voorbeeld van informatie die wordt geproduceerd door de verzekeringsonderneming:**

- *Informatie over de verzekeringsovereenkomsten die zij aanbiedt.*

**Voorbeeld van informatie die door de verzekerings-tussenpersoon wordt geproduceerd:**

- *Vergelijkende informatie over verzekeringsovereenkomsten van verschillende verzekeringsondernemingen;*
- *In voorkomend geval, informatie over de bemiddelingsovereenkomst die hij voorstelt aan zijn cliënten.*

<sup>26</sup> I.e. zonder tussenkomst van een verzekeringstussenpersoon.

verzekeringsonderneming hem de informatie ter beschikking zal moeten stellen die zij moet voorbereiden.

Zodra een verzekeringsovereenkomst is gesloten, kunnen zowel de verzekeringstussenpersoon als de verzekeringsonderneming rechtstreeks in contact treden met de cliënt. De FSMA is van oordeel dat het voor de dienstverleners een goede praktijk zou zijn, als zij onderling zouden afspreken wie welke informatie ter beschikking stelt van de cliënt, zodat deze steeds over de door de KB's N1 en N2 vereiste informatie beschikt, zonder dat hij tweemaal dezelfde informatie ontvangt.

## 4.2 Verplichte precontractuele informatie

### 4.2.1 Algemeen

De precontractuele informatie mag in een gestandaardiseerde vorm aan de cliënten worden verstrekt.

### 4.2.2 Welke precontractuele informatie moet aan de cliënten worden verstrekt?

#### 4.2.2.1 Verplichte precontractuele informatie voor alle soorten verzekeringsovereenkomsten

##### 4.2.2.1.1 Informatie over de dienstverlener

---

*Art. 11, § 1, KB MiFID, zoals verduidelijkt door art. 8 KB N2*

*Art. 7, b, ij), KB MiFID, zoals verduidelijkt door art. 7 KB N2*

---

Wanneer de dienstverlener zich tot een cliënt richt vóór hij hem een verzekeringsbemiddelingsdienst verstrekt, moet hij hem zijn naam, zijn adres en, in voorkomend geval, ook zijn ondernemingsnummer<sup>27</sup> bezorgen, net als de contactgegevens die cliënten voor een efficiënte communicatie met de dienstverlener nodig hebben.

Bovendien moet hij ook de volgende informatie verstrekken aan de cliënt:

1. de talen waarin de cliënt met de dienstverlener kan communiceren, en stukken en andere informatie van hem kan ontvangen;
2. de methodes van communicatie tussen de cliënt en de dienstverlener, waaronder, voor zover van toepassing, die voor het sluiten van verzekeringsovereenkomsten;
3. de verzekeringsbemiddelingsdiensten die de dienstverlener aan de cliënten mag verstrekken;
4. een verklaring waarin staat dat de dienstverlener over een vergunning beschikt (in het geval van een verzekeringsonderneming) of is ingeschreven (in het geval van een verzekeringstussenpersoon<sup>28</sup>), alsook de naam en het contactadres van de bevoegde autoriteit die de dienstverlener een vergunning heeft verleend of hem heeft ingeschreven;
5. de aard, de frequentie en het tijdschema van de rapporten die de dienstverlener aan de cliënt moet toezenden over, naargelang het geval, de verzekeringsbemiddelingsdienst die de dienstverlener ten behoeve van de cliënt verricht, of de verzekeringsovereenkomsten die de

---

<sup>27</sup> Voor de verzekeringstussenpersonen overlapt deze verplichting gedeeltelijk met de verplichting waarvan sprake in artikel 12bis, § 1, 1°, van de wet van 27 maart 1995, op grond waarvan de tussenpersoon de cliënt zijn identiteit en adres moet verstrekken.

<sup>28</sup> Voor de verzekeringstussenpersonen overlapt deze verplichting gedeeltelijk met de verplichting waarvan sprake in artikel 12bis, § 1, 2°, van de wet van 27 maart 1995, op grond waarvan de tussenpersoon de cliënt zijn inschrijvingsnummer moet verstrekken.

cliënt met de dienstverlener heeft gesloten; de inhoud, de vorm en de overleggingsmodaliteiten van die rapporten worden toegelicht in een door de FSMA goed te keuren reglement;

6. een algemene beschrijving, die in beknopte vorm mag worden verstrekt, van het door de dienstverlener gevoerde beleid inzake belangenconflicten, en, wanneer de cliënt daarom verzoekt, nadere bijzonderheden over dit beleid op een duurzame drager<sup>29</sup>; en,
7. de inducements sensu stricto die de dienstverlener stort of ontvangt<sup>30</sup>.

#### 4.2.2.1.2 Informatie over de soorten overeenkomsten die de onderneming mag aanbieden

---

*Art. 27, § 3, wet van 2 augustus 2002, zoals verduidelijkt door art. 4, 3°, KB N1*

---

Vooraleer hij een verzekeringsbemiddelingsdienst aan een cliënt verstrekt<sup>31</sup>, moet de dienstverlener die cliënt informeren over:

- de soorten verzekeringsovereenkomsten (en/of, in voorkomend geval, verzekeringsbemiddelingsdiensten) die hij aan de cliënt kan aanbieden, alsook de ter zake geldende dekkingen en de (algemene en bijzondere) voorwaarden; en,
- de spaar- of beleggingsverzekeringen die hij aan de cliënt kan aanbieden, de voorgestelde spaar- of beleggingsstrategieën, bijvoorbeeld via het sluiten van dergelijke verzekeringen, alsook de risico's verbonden aan het sluiten van dergelijke verzekeringen of aan bepaalde spaar- of beleggingsstrategieën.

De betrokken informatie strekt ertoe de cliënt in staat te stellen met kennis van zaken een beslissing te nemen. Daaruit vloeit voort dat die informatie verband moet houden met de verzekeringsbemiddelingsdienst die de cliënt overweegt. De cliënt moet dus informatie ontvangen over de soorten verzekeringsovereenkomsten die hij wenst te sluiten, eerder dan over alle soorten verzekeringsovereenkomsten die deel uitmaken van het productaanbod van de dienstverlener.

#### 4.2.2.1.3 Informatie over de kosten en bijbehorende lasten

---

*Art. 27, § 3, wet van 2 augustus 2002, zoals verduidelijkt door art. 4, 3°, KB N1*

*Art. 13 KB MiFID, zoals verduidelijkt door art. 9 KB N2*

---

De KB's N1 en N2 bepalen dat de cliënt op voorhand informatie moet krijgen over de kosten en bijbehorende lasten die hem zullen worden aangerekend, of die bepalend kunnen zijn voor zijn beslissing om voor een bepaalde verzekeringsovereenkomst te kiezen.

De FSMA is van oordeel dat de gecombineerde lezing van die nieuwe verplichtingen impliceert dat de cliënt die informatie dient te ontvangen:

- hetzij vóór hem een verzekeringsbemiddelingsdienst wordt verstrekt, als de dienstverlener de cliënt rechtstreeks kosten aanreket voor die dienstverlening;
- hetzij op het moment waarop de dienstverlener de cliënt één of meer verzekeringsovereenkomsten voorlegt of aanbiedt die aan zijn behoeften zou(den) kunnen

---

<sup>29</sup> Hier wordt verwezen naar de algemene beschrijving van het door de dienstverlener gevoerde beleid inzake het beheer van belangenconflicten (zie punt 6.6.2 voor nadere verduidelijkingen). De in KB N2 vermelde gedragsregels voorzien verder in een specifieke informatieverplichting wanneer, ondanks de goedkeuring van maatregelen in verband met het beheer van belangenconflicten, toch een belangenconflict dreigt te ontstaan (zie ter zake punt 6.4).

<sup>30</sup> Zie punt 7.4 voor meer informatie over de regels over inducements sensu stricto.

<sup>31</sup> Zie 4.3.2. voor meer toelichting over het tijdstip waarop de precontractuele informatie aan de cliënt moet worden bezorgd.

beantwoorden, alsook op elke vervaldag van (een) door de cliënt gesloten verzekeringsovereenkomst(en).

De inhoud van deze informatie wordt toegelicht in een door de FSMA goed te keuren reglement.

#### **4.2.2.2 Aanvullende precontractuele informatie voor de spaar- of beleggingsverzekeringen**

##### **4.2.2.2.1 Informatie over de aard en de risico's van de spaar- of beleggingsverzekeringen**

---

*Art. 12, §§ 1, 2, 4 en 5, KB MiFID, zoals verduidelijkt door art. 14 KB N2*

---

Vooraleer hij een verzekeringsbemiddelingsdienst aan een cliënt verstrekt<sup>32</sup>, moet de dienstverlener hem een algemene beschrijving bezorgen van de aard van en de risico's verbonden aan de spaar- of beleggingsverzekeringen die hij hem kan aanbieden. Deze beschrijving omvat toelichting over de aard van het specifieke soort spaar- of beleggingsverzekering dat wordt aangeboden, en over de daaraan verbonden risico's.

De beschrijving moet voldoende gedetailleerd zijn om de cliënt in staat te stellen om met kennis van zaken spaar- of beleggingsbeslissingen te nemen.

De beschrijving van de risico's moet rekening houden met de specifieke soort spaar- of beleggingsverzekering en het kennisniveau van de cliënt. Ze moet de volgende elementen omvatten:

1. de risico's die verbonden zijn aan het soort spaar- of beleggingsverzekering in kwestie. Als deze een hefboomwerking bevat, moet die worden toegelicht, samen met de gevolgen ervan en het risico dat de spaartegoeden of de belegging volledig verloren gaan (i.e. het risico dat de bedragen die de cliënt in het kader van die overeenkomst heeft gestort, volledig verloren gaan);
2. de volatiliteit van de inventariswaarde van deze verzekeringen en de eventuele voorwaarden of beperkingen van de mogelijkheden om een einde te stellen aan de overeenkomst; en
3. het feit dat een cliënt ingevolge transacties in deze verzekeringen, naast de aanschaffingskosten, extra financiële en andere verplichtingen zou kunnen aangaan, waaronder voorwaardelijke verplichtingen.

De FSMA kan, bij reglement, de precieze bewoordingen of de inhoud van de beschrijving van de risico's verbonden aan de spaar- of beleggingsverzekeringen nader regelen.

Als de spaar- of beleggingsverzekering een door een derde verstrekte garantie omvat, moet de cliënt voldoende bijzonderheden over de garantieggever en de garantie ontvangen om zich ter zake een behoorlijk beeld te kunnen vormen. Het begrip "garantie" dat hier wordt gebruikt, heeft geen betrekking op het tegemoetkomingsmechanisme van het Bijzonder Beschermingsfonds voor de deposito's, de levensverzekeringen en het kapitaal van erkende coöperatieve vennootschappen, maar eerder op de eventuele garanties in verband met het kapitaal of het rendement die aan een bepaalde spaar- of beleggingsverzekering kunnen zijn verbonden.

Het volstaat niet dat de dienstverlener de cliënt het label meedeelt met betrekking tot een bepaalde spaar- of beleggingsverzekering, als omschreven in een ter zake goedgekeurde wettelijke of reglementaire tekst, om te voldoen aan de krachtens het KB N2 voor hem geldende informatieverplichtingen ten aanzien van de cliënt over de aard en de risico's van spaar- en beleggingsverzekeringen.

---

<sup>32</sup> Zie 4.3.2 voor meer toelichting over het tijdstip waarop de precontractuele informatie aan de cliënt moet worden bezorgd.

## 4.3 Praktische aspecten in verband met de informatieverstrekking aan de cliënten

### 4.3.1 Op welke drager moet de informatie worden verstrekt?

---

*Art. 5 KB MiFID, zoals verduidelijkt door art. 6 KB N2*

---

#### 4.3.1.1 Duurzame drager

Diverse gegevens die een dienstverlener aan zijn cliënten moet bezorgen, moeten op een duurzame drager worden verstrekt. "Duurzame drager" verwijst in dit verband hetzij naar papier, hetzij naar een andere drager dan papier, mits aan de volgende voorwaarden is voldaan:

1. de verstrekking van deze informatie op deze drager past in de context waarin de dienstverlener met de cliënt zakendoet of gaat zakendoen; en,
2. de persoon aan wie de informatie moet worden verstrekt, heeft de keuze gekregen tussen informatie op papier of op de andere duurzame drager, en kiest specifiek voor de andere drager.

Voorbeelden van zo'n andere duurzame dragers dan papier zijn een USB-sleutel of het beveiligde deel van een website, waar enkel de cliënt toegang toe heeft.

Men mag ervan uitgaan dat de informatieverstrekking via elektronische weg past in de context waarin de dienstverlener met de cliënt zakendoet of gaat zakendoen als bewezen is dat de cliënt regelmatig toegang heeft tot internet. Het feit dat de cliënt een e-mailadres als communicatiemiddel opgeeft om met de dienstverlener zaken te kunnen doen, geldt als bewijs dat de cliënt regelmatig toegang heeft tot internet.

#### 4.3.1.2 Website

---

*Art. 5 KB MiFID, zoals verduidelijkt door art. 6 KB N2*

*Art. 10 KB MiFID, zoals verduidelijkt door art. 11 en 13 KB N2*

*Art. 11, § 1, b), c), f), h), i), KB MiFID, zoals verduidelijkt door art. 8 KB N2*

*Art. 12 en 13 KB MiFID, zoals verduidelijkt door respectievelijk art. 9 en art. 14 KB N2*

---

Dienstverleners mogen maar in een beperkt aantal gevallen hun website gebruiken voor de algemene informatieverstrekking aan hun cliënten<sup>33</sup>. Deze mogelijkheid bestaat enkel voor bepaalde, uitdrukkelijk in KB N2 vermelde gegevens, en dan nog onder bepaalde voorwaarden.

De informatie die aldus mag worden verstrekt, betreft de volgende punten:

1. de voorwaarden van elke verzekeringsovereenkomst, alsook de terbeschikkingstelling en de actualisering van de informatie;
2. de talen waarin de cliënt met de dienstverlener kan communiceren, en stukken en andere informatie van hem kan ontvangen;
3. de methodes van communicatie tussen de dienstverlener en de cliënt;
4. de aard, de frequentie en het tijdschema van de rapporten die de dienstverlener aan de cliënt moet toezenden;
5. een beschrijving van het belangenconflictenbeleid;
6. in voorkomend geval, nadere bijzonderheden, op verzoek van de cliënt, over voornoemd belangenconflictenbeleid;

---

<sup>33</sup> Hier wordt dus niet verwezen naar de persoonlijk aan de cliënt gerichte informatie.



7. een beschrijving van de aard en risico's van spaar- of beleggingsverzekeringen; en,
8. de kosten en bijbehorende lasten met betrekking tot een verzekeringsbemiddelingsdienst of een verzekeringsovereenkomst.

Als de dienstverlener van deze mogelijkheid gebruik wil maken, moeten de volgende voorwaarden vervuld zijn:

1. de informatieverstrekking in deze vorm moet passen in de context waarin de dienstverlener met de cliënt zakendoet of gaat zakendoen;
2. de cliënt moet specifiek instemmen met de informatieverstrekking in deze vorm;
3. de cliënt moet elektronisch op de hoogte worden gebracht van het webadres en de plaats op de website waar hij toegang kan krijgen tot de informatie;
4. de informatie moet actueel zijn; en,
5. de informatie moet via deze website onafgebroken toegankelijk blijven gedurende de tijd die de cliënt redelijkerwijs nodig heeft om deze in te zien.

Men mag ervan uitgaan dat de informatieverstrekking via elektronische weg past in de context waarin de dienstverlener met de cliënt zakendoet of gaat zakendoen als bewezen is dat de cliënt regelmatig toegang heeft tot internet. Het feit dat de cliënt een e-mailadres als communicatiemiddel opgeeft om met de dienstverlener zaken te kunnen doen, geldt als bewijs dat de cliënt regelmatig toegang heeft tot internet.

#### **4.3.2 Wanneer moet de precontractuele informatie aan de cliënten worden verstrekt?**

---

*Art. 10, §§ 1, 2, 4, 5 en 6, KB MiFID, zoals verduidelijkt door art. 11 en 13 KB N2.*

---

De in hoofdstuk 4.2.2 bedoelde informatie moet aan de cliënt worden meegedeeld vóór hem een verzekeringsbemiddelingsdienst wordt verstrekt. Gelet op de ruime definitie van het begrip "verzekeringsbemiddelingsdienst" is de FSMA van mening dat het volstaat dat de cliënt de informatie krijgt in de periode tussen het moment waarop hij de dienstverlener contacteert, en het moment waarop hij door een verzekeringsovereenkomst gebonden is, met dien verstande dat hij over de gepaste tijd moet beschikken om kennis te nemen van de overeenkomst en de voorwaarden ervan, en om eventueel bijkomende vragen te stellen.

In uitzonderlijke omstandigheden en met naleving van de volgende voorwaarden, mag de dienstverlener een cliënt de in hoofdstuk 4.2.2 bedoelde informatie verstrekken onmiddellijk nadat deze door een verzekeringsovereenkomst gebonden is:

1. de dienstverlener heeft de informatie niet kunnen verstrekken vóór de sluiting van de verzekeringsovereenkomst, omdat de overeenkomst op verzoek van de cliënt is gesloten via een techniek voor communicatie op afstand die hem belet de informatie vooraf te verstrekken;
2. als de verzekeringsovereenkomst telefonisch wordt gesloten, met dien verstande weliswaar dat de dienstverlener (behalve voor de dekking van grote risico's), bij de aanvang van hun gesprek en op ondubbelzinnige wijze, zijn identiteit en het commerciële oogmerk van zijn oproep meedelen. Als de cliënt hiermee formeel instemt, kan de dienstverlener zich ertoe beperken hem de volgende gegevens te bezorgen vóór de overeenkomst wordt gesloten:
  - a) de identiteit en de hoedanigheid van de persoon die in contact staat met de cliënt en de band van die persoon met de dienstverlener;

- b) een beschrijving van de belangrijkste kenmerken van de verzekeringsbemiddelingsdienst (inclusief de voorgestelde verzekeringsovereenkomst);
- c) de totale prijs die de cliënt aan de dienstverlener moet betalen voor de verzekeringsbemiddelingsdienst (inclusief voor de voorgestelde verzekeringsovereenkomst), met inbegrip van alle eventuele taken die via de dienstverlener worden betaald, of, wanneer de exacte prijs niet kan worden aangegeven, de grondslag voor de berekening van de prijs, zodat de cliënt deze kan nagaan;
- d) de vermelding van het eventuele bestaan van andere taken en/of kosten die niet via de dienstverlener worden betaald of door hem worden aangerekend;
- e) het al dan niet bestaan van een herroepingsrecht en, als dat recht bestaat, de duur en de uitoefeningswijze ervan, met inbegrip van de informatie over het bedrag dat de cliënt eventueel moet betalen.

De dienstverlener deelt aan de cliënt mee dat andere informatie op verzoek beschikbaar is, en stelt hem in kennis van de aard van die informatie.

Als één van de hierboven vermelde gegevens grondig wordt gewijzigd en die wijziging een impact heeft op een aan een cliënt verstrekte verzekeringsbemiddelingsdienst en/of op een door die cliënt gesloten verzekeringsovereenkomst, dan moet de dienstverlener de cliënt daar tijdig over inlichten. Dat dient op een duurzame drager te gebeuren in de gevallen waarin een duurzame drager verplicht is.

***Voorbeelden van substantiële wijzigingen met impact op de verzekeringsbemiddelingsdienst of de verzekeringsovereenkomst:***

- *wijziging van de franchise ten laste van de cliënt bij een schadegeval;*
- *wijziging van de dekkingsvoorwaarden van een verzekeringsovereenkomst.*

## **4.4 Kwalitatieve verplichtingen met betrekking tot de informatie aan cliënten**

### **4.4.1 Kwalitatieve verplichtingen die gelden voor alle soorten verzekeringsovereenkomsten**

#### **4.4.1.1 Algemene voorwaarden met betrekking tot de voorstelling van de informatie**

---

*Art. 26, tweede lid, wet van 2 augustus 2002*

*Art. 12sexies, § 1, eerste lid, wet van 27 maart 1995*

*Art. 27, § 2, wet van 2 augustus 2002 juncto art. 4, 1°, KB N1*

*Art. 8, § 2, KB MiFID, zoals verduidelijkt door art. 11 en 13 KB N2*

---

Alle informatie, inclusief reclame, die een dienstverlener aan cliënten verstrekt, moet correct, duidelijk en niet-misleidend zijn. Daarbij

1. moet de informatie accuraat zijn en mag zij de mogelijke voordelen van een verzekeringsbemiddelingsdienst of verzekeringsovereenkomst niet benadrukken als zij tegelijkertijd ook niet correct en duidelijk op de mogelijke risico's ervan wijst;
2. moet de informatie toereikend zijn (d.w.z. de cliënt moet over de nodige informatie om met kennis van zaken de beslissing te nemen om al dan niet een verzekeringsovereenkomst te sluiten) en moet zij begrijpelijk worden voorgesteld (d.w.z. in klare taal en zonder technisch jargon); en,
3. mogen belangrijke zaken, vermeldingen of waarschuwingen niet worden verhuld, afgezwakt of verdoezeld.

Reclame moet duidelijk als dusdanig herkenbaar zijn.

#### **4.4.1.2 Voorwaarden met betrekking tot de vergelijkende informatie**

---

*Art. 8, § 3, KB MiFID, zoals verduidelijkt door art. 11 en 13 KB N2*

---

Alle informatie, inclusief reclame, die een dienstverlener aan cliënten verstrekt, en waarbij verzekeringsbemiddelingsdiensten, verzekeringsovereenkomsten of verzekeringsondernemingen of verzekeringsstussenpersonen onderling worden vergeleken, moeten aan de volgende voorwaarden voldoen:

1. de vergelijking moet zinvol zijn en correct en evenwichtig worden voorgesteld;
2. ze moet de informatiebronnen vermelden die voor de vergelijking zijn gebruikt; en,
3. ze moet de voornaamste feiten en hypothesen vermelden die voor de vergelijking zijn gebruikt.

#### **4.4.1.3 Voorwaarden met betrekking tot de fiscale behandeling**

---

*Art. 8, § 7, KB MiFID, zoals verduidelijkt door art. 11 en 13 KB N2*

---

Wanneer de informatie die een dienstverlener aan zijn cliënten verstrekt, naar een bepaalde fiscale behandeling verwijst, moet duidelijk worden aangegeven dat de fiscale behandeling van de individuele omstandigheden van een cliënt afhangt en in de toekomst kan wijzigen.

#### **4.4.1.4 Voorwaarden met betrekking tot de naam van de toezichhoudende autoriteit (FSMA of andere autoriteiten)**

---

*Art. 8, § 8, KB MiFID, zoals verduidelijkt door art. 11 en 13 KB N2*

---

In de informatie die een dienstverlener aan zijn cliënten verstrekt, mag de naam van de FSMA of een andere bevoegde autoriteit niet zodanig worden gebruikt dat wordt aangegeven of gesuggereerd dat zij de verzekeringsovereenkomsten of de verzekeringsbemiddelingsdiensten van de dienstverlener steunt of aanbeveelt.

Dit verbod slaat niet op de vermelding van het inschrijvings- of vergunningsnummer van de dienstverlener, voor zover het om een louter feitelijke vermelding gaat, waarbij geen enkele twijfel bestaat over een of andere positieve beoordeling door de bevoegde autoriteit van de door de dienstverlener aangeboden overeenkomsten of diensten.

#### **4.4.2 Bijkomende kwalitatieve verplichtingen met betrekking tot de spaar- of beleggingsverzekeringen**

Voor de spaar- of beleggingsverzekeringen gelden bijkomende voorwaarden die bedoeld zijn het correcte, duidelijke en niet-misleidende karakter van alle informatie over die verzekeringen te garanderen.

##### **4.4.2.1 Voorwaarden met betrekking tot de informatie over de in het verleden behaalde resultaten**

---

*Art. 8, § 4, KB MiFID, zoals verduidelijkt door art. 13 KB N2*

---

Voorwaarden met betrekking tot de informatie over de in het verleden behaalde resultaten:

1. deze informatie mag niet het meest opvallende kenmerk van de mededeling zijn;
2. de informatie moet passende gegevens bevatten over de resultaten over de onmiddellijk voorafgaande vijf jaar of over de gehele periode sinds de spaar- of beleggingsverzekering, de financiële index of de verzekeringsbemiddelingsdienst wordt aangeboden of bestaat, indien deze periode korter is dan vijf jaar, dan wel over een door de dienstverlener gekozen langere periode. Daarbij moet altijd worden uitgegaan van volledige perioden van twaalf maanden;
3. de referentieperiode en de informatiebron worden duidelijk aangegeven;
4. in de informatie wordt duidelijk gewaarschuwd dat de vermelde cijfergegevens resultaten uit het verleden betreffen, die geen betrouwbare indicator voor toekomstige resultaten vormen;
5. wanneer de informatie berust op cijfergegevens die in een andere valuta luiden dan de euro, wordt deze valuta duidelijk vermeld en wordt tegelijk gewaarschuwd dat het rendement voor de cliënt door valutaschommelingen hoger of lager kan uitvallen; en,
6. wanneer de indicatie op brutoresultaten berust, wordt het effect van provisies, vergoedingen en andere lasten vermeld.

#### **4.4.2.2 Voorwaarden met betrekking tot de informatie over de gesimuleerde, in het verleden behaalde resultaten**

---

*Art. 8, § 5, KB MiFID, zoals verduidelijkt door art. 13 KB N2*

---

Voorwaarden met betrekking tot de informatie over de gesimuleerde, in het verleden behaalde resultaten:

1. deze informatie moet betrekking hebben op een spaar- of beleggingsverzekering of een financiële index;
2. de gesimuleerde, in het verleden behaalde resultaten berusten op de feitelijke resultaten die in het verleden zijn behaald met een of meer spaar- of beleggingsverzekeringen of financiële indices die identiek zijn aan of de onderliggende waarde vormen van de betrokken spaar- of beleggingsverzekering; en,
3. in de informatie wordt duidelijk gewaarschuwd dat het om gesimuleerde, in het verleden behaalde resultaten gaat en dat dergelijke resultaten geen betrouwbare indicator voor toekomstige resultaten vormen.

Voor de informatie over de gesimuleerde, in het verleden behaalde resultaten gelden bovendien dezelfde voorwaarden als de voorwaarden die gelden voor de in het verleden behaalde resultaten (zie punt 4.4.2.1), met uitzondering van de voorwaarde waarvan sprake in punt 4, die uitsluitend voor de in het verleden behaalde resultaten geldt.

#### **4.4.2.3 Voorwaarden met betrekking tot de informatie over de toekomstige resultaten**

---

*Art. 8, § 6, KB MiFID, zoals verduidelijkt door art. 13 KB N2*

---

Voorwaarden met betrekking tot de informatie over de toekomstige resultaten:

1. in de informatie mag niet worden uitgegaan van of worden verwezen naar gesimuleerde, in het verleden behaalde resultaten;
2. er moet worden uitgegaan van redelijke hypothesen die door objectieve gegevens worden ondersteund;
3. wanneer de informatie op brutoresultaten berust, moet het effect van provisies, vergoedingen en andere lasten worden vermeld; en,
4. er wordt duidelijk gewaarschuwd dat dergelijke prognoses geen betrouwbare indicator voor toekomstige resultaten vormen.

#### **4.5 Regels met betrekking tot publicitaire mededelingen**

---

*Art. 10, §§ 7 en 8, KB MiFID, zoals verduidelijkt door art. 11 en 13 KB N2*

---

De dienstverleners moeten ervoor zorgen dat de informatie in een publicitaire mededeling overeenstemt met alle andere informatie die ze aan cliënten hebben verstrekt in het kader van de verrichting van verzekeringsbemiddelingsdiensten. Bovendien moeten publicitaire mededelingen duidelijk als dusdanig herkenbaar zijn.

Wanneer een publicitaire mededeling een aanbod bevat om een verzekeringsovereenkomst of een overeenkomst over de verrichting van een verzekeringsbemiddelingsdienst te sluiten, dan wel een uitnodiging om de dienstverlener te contacteren in verband met een dergelijk aanbod, moet daarin

alle informatie worden opgenomen waarvan sprake is in de punten 4.2.2.1.1 (Informatie over de dienstverlener), 4.2.2.1.2 (Informatie over de soorten overeenkomsten die de onderneming mag aanbieden), 4.2.2.1.3 (Informatie over de kosten en bijbehorende lasten) en 4.2.2.2.1 (Informatie over de aard en de risico's van de spaar- of beleggingsverzekeringen) die voor dit aanbod of deze uitnodiging van belang is. Deze verplichting geldt niet als de cliënt, voor een reactie op een aanbod of uitnodiging in de publicitaire mededeling, wordt verwezen naar een of ander document dat of andere documenten die deze informatie afzonderlijk of samen bevatten.

## 5 Zorgplicht

### 5.1 Algemeen

De dienstverleners moeten de verzekeringsovereenkomsten die ze aanbieden, afstemmen op de noden en kenmerken van hun cliënten. Hierna lichten we eerst het begrip "advies" toe (5.2), waarna de verschillende aspecten van de zorgplicht aan bod komen. Deze bestaat uit een fase van informatie-inzameling (5.3) gevolgd door een toetsing van het productaanbod aan de ingezamelde informatie (5.4) en de bewaring van gegevens (5.5).

De FSMA zal bij de uitvoering van haar opdracht, *mutatis mutandis*, rekening houden met de invulling die ESMA geeft aan de MiFID-concepten in verband met de zorgplicht<sup>34</sup>.

### 5.2 Begrip 'advies'

---

*Art. 1, 22° en 23°, wet van 27 maart 1995, zoals gewijzigd bij art. 1, 3° et 4°, KB tot wijziging van de wet van 27 maart 1995*

*Art. 1, 12° en 13°, KB N1*

*Art. 1, 13° en 14°, KB N2*

---

Het KB tot wijziging van de wet van 27 maart 1995 en de KB's N1 en N2 definiëren het begrip "advies" als volgt: het verstrekken van gepersonaliseerde aanbevelingen aan een cliënt,

- hetzij op zijn verzoek,
- hetzij op initiatief van de dienstverlener,

met betrekking tot een of meer verzekeringsovereenkomsten.

Een "gepersonaliseerde aanbeveling" is een aanbeveling die

- wordt voorgesteld als een aanbeveling die geschikt is voor de persoon in kwestie, of
- berust op een afweging van zijn persoonlijke omstandigheden,

met betrekking tot een verrichting in verband met een of meer bepaalde verzekeringsovereenkomsten.

Een aanbeveling is geen gepersonaliseerde aanbeveling als ze uitsluitend via distributiekanaal<sup>35</sup> of aan het publiek wordt gedaan. Opdat die vrijstelling zou kunnen worden ingeroepen, wordt aangenomen dat de aanbeveling niet alleen via distributiekanaal (bv. internet) moet zijn gedaan, maar ook dat zij, via die distributiekanaal, aan het publiek in het algemeen moet zijn gedaan.

De vraag of er al dan niet sprake is van advies, is een feitenkwestie. Zelfs als de dienstverlener zegt dat hij geen advies verstrekt, of zelfs als de cliënt zou hebben aangegeven dat hij geen advies wenst te ontvangen, dan nog moet de dienstverlener voldoen aan de vereisten die gelden bij advies als uit de feiten blijkt dat de aan de cliënt verstrekte dienst aan de definitie van "advies" voldoet.

In dat verband is een belangrijk element waarmee rekening moet worden gehouden bij de beoordeling of al dan niet advies wordt verstrekt, de beoordeling of de context<sup>36</sup> of de feitelijke

---

<sup>34</sup> Zie o.m. de Richtsnoeren met betrekking tot bepaalde aspecten van de MiFID-geschiktheidseisen, ESMA/2012/387.

<sup>35</sup> In de zin van artikel 2, eerste lid, 26°, van de wet van 2 augustus 2002.

<sup>36</sup> De dienstverlener onderhoudt bijvoorbeeld sinds geruime tijd een zakenrelatie met de cliënt, van wie hij de kenmerken dus goed kent, met als gevolg dat hij die cliënt geregeld spaar- of beleggingsverzekeringen voorstelt waarvan hij meent dat die aan de behoeften en vereisten van de cliënt zouden kunnen beantwoorden.

elementen<sup>37</sup> met betrekking tot de dienstverlening bij een derde redelijkerwijze de indruk kan wekken dat hem advies wordt verstrekt.

Gelet op de volgende elementen, is de FSMA van oordeel dat het aantal gevallen waarin verzekeringsovereenkomsten aan de cliënten wordt aangeboden zonder dat daarbij advies wordt verstrekt, in de praktijk wellicht eerder beperkt is:

- enerzijds zijn de dienstverleners verplicht om ervoor te zorgen dat de aangeboden overeenkomsten aansluiten bij de verlangens en behoeften van hun cliënten; en
- anderzijds is er in de grote meerderheid van de gevallen sprake van face-to-face contact met de cliënt.

## 5.3 Inzameling van informatie over de cliënt

### 5.3.1 Algemeen

In het kader van de zorgplicht moeten de dienstverleners informatie inwinnen bij hun cliënten. De omvang van die informatie verschilt naargelang van het soort verzekeringsovereenkomst en van de verleende dienst. De regels zijn cumulatief opgebouwd. Bovenop de vereisten die gelden voor alle verzekeringsovereenkomsten, komen specifieke extra vereisten voor spaar- of beleggingsverzekeringen, die, wanneer advies wordt verstrekt over de verschillende specifieke soorten verzekeringsovereenkomsten, bovendien nog verder worden aangevuld.



De verplichtingen die uit de zorgplicht voortvloeien, rusten in principe op de partij die in contact staat met de cliënt. In vele gevallen zal dit de verzekeringstussenpersoon zijn. In gevallen waar de verzekeringsonderneming zelf de zorgplicht moet naleven, bv. omdat zij toelaat dat cliënten rechtstreeks transacties verrichten zonder via hun gebruikelijke niet-verbonden tussenpersoon te passeren, kan de verzekeringsonderneming onder haar eigen verantwoordelijkheid beroep doen op de informatie die de tussenpersoon heeft ingewonnen bij de cliënt. De FSMA beschouwt het als een goede praktijk dat verzekeringsondernemingen in hun overeenkomsten met verzekerings-tussenpersonen concrete afspraken maken over de doorstroming van informatie.

<sup>37</sup> De dienstverlener stuurt de cliënt bijvoorbeeld de beschrijving van een beleggingsverzekering, samen met een gepersonaliseerde e-mail waarin hij vermeldt dat personen met dezelfde kenmerken als de cliënt geregeld zo'n verzekering sluit.



## 5.3.2 Verlangens en behoeften

---

*Art. 12bis, § 3, wet van 27 maart 1995*

---

Alvorens een specifieke verzekeringsovereenkomst aan een cliënt voor te stellen, moet de dienstverlener hem bevragen om ten minste zijn verlangens en behoeften te kunnen identificeren. Deze verplichting is niet nieuw: zij vloeit voort uit het bestaande artikel 12bis, § 3, van de wet van 27 maart 1995<sup>38</sup>.

## 5.3.3 Kennis en ervaring

---

*Art. 27, § 5, wet van 2 augustus 2002, zoals verduidelijkt door art. 4 KB N1*

*Art. 16 en 17, §§ 1 en 2, KB MiFID, zoals verduidelijkt door art. 15 KB N2*

---

Dienstverleners die spaar- of beleggingsverzekeringen aanbieden, moeten steeds informatie verzamelen over de kennis en ervaring van de cliënt (naast de identificatie van de verlangens en behoeften van de cliënt). In geval van advies moeten zij bovendien informatie verzamelen over de financiële situatie en de beleggingsdoelstellingen van de cliënt (zie 5.3.4).

Kennis en ervaring zijn twee onderscheiden en afzonderlijk te bevragen aspecten. Uit ervaring met een bepaalde soort spaar- of beleggingsverzekering mag - met uitzondering van de overgangsregeling die hierna wordt toegelicht - niet automatisch kennis over dat soort verzekering worden afgeleid en omgekeerd.

In de praktijk zullen dienstverleners vaak gebruik maken van een gestandaardiseerde vragenlijst om te peilen naar kennis en ervaring. Dit kan aanvaardbaar zijn op volgende voorwaarden:

- de dienstverlener moet zich daadwerkelijk vergewissen van de kennis en ervaring;
- de bevraging moet voldoende gedetailleerd zijn;
- de vragen moeten duidelijk en ondubbelzinnig zijn.

Het volstaat niet om de cliënt te vragen of hij kennis of ervaring heeft en zijn antwoord eenvoudig te registreren. Vooraleer hij een 'ja' noteert, moet de dienstverlener trachten te achterhalen of de kennis reëel is.

Dit kan hij onder meer doen door te peilen naar de mate waarin de cliënt volgende aspecten begrijpt:

- het risico en het rendement van de spaar- of beleggingsverzekering en de verhouding tussen beide;
- de essentiële kenmerken van het fonds waarmee de beleggingsverzekering verbonden is;
- de draagwijdte van de eventuele kapitaalbescherming of kapitaalgarantie;
- de liquiditeit van het product.

De omvang van de bevraging zal afhangen van de omvang en de complexiteit van het productaanbod van de dienstverlener. Als de dienstverlener slechts één type eenvoudige tak 21-producten aanbiedt, is er geen reden waarom hij zou moeten peilen naar de kennis en ervaring van de cliënt met verschillende soorten tak 23-verzekeringen. Hoe uitgebreider en hoe complexer zijn aanbod, hoe omvangrijker de bevraging zal moeten zijn.

---

<sup>38</sup> *Juncto* artikel 12quinquies van de wet van 27 maart 1995 met betrekking tot de verzekeringsondernemingen in het kader van hun rechtstreekse contacten met de cliënten.

De bevraging door de dienstverlener moet voldoende gedetailleerd zijn. Als de vragen te ruime categorieën van producten betreffen, kan dit tot verkeerde conclusies leiden. Volgende aspecten moeten aan bod komen:

- de soorten spaar- of beleggingsverzekeringen waarmee de cliënt vertrouwd is;
- de aard, het volume en de frequentie van de transacties die de cliënt al heeft verricht, alsook de periode waarover deze gebeurd zijn;
- het opleidingsniveau en het beroep of vroegere beroep van de cliënt.

De dienstverlener mag verschillende soorten spaar- of beleggingsverzekeringen in eenzelfde vraag opnemen, voor zover hun kenmerken voldoende gelijklopend zijn en uit de kennis van of ervaring met de ene soort verzekering redelijkerwijze kan worden besloten dat de cliënt kennis heeft van of ervaring heeft met de andere soort verzekering.

De dienstverlener mag de cliënt helpen bij het verwerven van kennis over spaar- of beleggingsverzekeringen. Hij mag echter pas tot kennis besluiten als hij zich ervan heeft vergewist dat de cliënt de relevante kenmerken van de betrokken verzekering, waaronder het aan die verzekering verbonden risico en de mogelijke return, voldoende begrijpt om met kennis van zaken beslissingen te nemen. De loutere mededeling aan een cliënt van informatie over een spaar- of beleggingsverzekering is onvoldoende om te besluiten dat die cliënt die verzekering kent.

Als de cliënt voor 30 april 2014 en bij dezelfde dienstverlener een reeks transacties heeft verricht met betrekking tot een bepaalde soort spaar- of beleggingsverzekeringen, mag de dienstverlener daaruit afleiden dat de cliënt de nodige kennis en ervaring ter zake bezit. Deze overgangsregeling is echter enkel van toepassing als de dienstverlener geen advies verstrekt<sup>39</sup>. Als hij wel degelijk advies verstrekt over een bepaalde spaar- of beleggingsverzekering, dan moet hij zich er zelf van vergewissen dat de cliënt ter zake effectief de nodige kennis en ervaring heeft<sup>40</sup>.

---

<sup>39</sup> Zoals vermeld in artikel 16, laatste lid, van het KB MiFID, zoals verduidelijkt door artikel 15 van het KB N2.

<sup>40</sup> Hier wordt verwezen naar het advies dat vanaf 30 april 2014 wordt verstrekt, de datum waarop het KB tot wijziging van de wet van 27 maart 1995 alsook de KB's N1 en N2 in werking treden.

### 5.3.4 Financiële situatie en beleggingsdoelstellingen

Art. 27, § 4, wet van wet 2 augustus 2002, zoals verduidelijkt door art. 4, 3°, KB N1

Art. 15 KB MiFID, zoals verduidelijkt door art. 15 van het KB N2

Dienstverleners die advies verstrekken over spaar- of beleggingsverzekeringen moeten bovendien informatie verzamelen over de financiële situatie en de beleggingsdoelstellingen van de cliënt.

De informatie over de **financiële situatie** heeft onder meer betrekking op volgende aspecten:

- de herkomst en de omvang van de regelmatige inkomsten;
- het vermogen, waaronder liquide middelen, beleggingen en onroerend goed;
- de regelmatige verplichtingen (bv. maandelijkse aflossingen van woning- en andere kredieten).

De combinatie van de gegevens over regelmatige inkomsten en verplichtingen geeft een indicatie van hoeveel de cliënt maximaal kan sparen.

Vaak zal de dienstverlener niet de hoofdleverancier van financiële diensten zijn voor de cliënt. De cliënt zal soms een beroep op hem doen in verband met een deel van zijn vermogen en hem daarbij minder informatie verstrekken dan bijvoorbeeld aan zijn huisbankier. Een bestaande en aanvaardbare praktijk bestaat erin dat met vorken wordt gewerkt (zie de voorbeelden van vragen in verband met de financiële situatie hiernaast). Belangrijk is dat de dienstverlener over voldoende informatie beschikt om een inschatting te maken van de financiële draagkracht van de cliënt.

Wat de **beleggingsdoelstellingen** betreft, moeten volgende aspecten aan bod komen:

- de beleggingshorizon (de duur van de periode waarvoor de cliënt het spaartegoed of de belegging wenst aan te houden);
- de risico-appetijt en het risicoprofiel van de cliënt;
- de bedoeling van de spaarvorming of de belegging.

Wat de bedoeling van de spaarvorming of de belegging betreft, moeten de dienstverleners onder meer nagaan of deze tot doel hebben de cliënt een aanvullend inkomen te verschaffen.

De FSMA is van oordeel dat het als een goede praktijk in hoofde van de dienstverleners moet worden gezien als zij rekening houden met de volgende elementen die een impact kunnen hebben op de financiële situatie en/of de beleggingsdoelstellingen van de cliënt:

- de burgerlijke staat van de cliënt, in het bijzonder de handelingsbevoegdheid van de cliënt om verbintenissen aan te gaan met betrekking tot activa die mogelijk ook eigendom zijn van zijn/haar partner;

#### Voorbeelden van vragen in verband met de financiële situatie:

1. Wat is de omvang van uw spaar- of beleggingstegoeden (cash, obligaties, aandelen, spaar- of beleggingsverzekeringen, andere beleggingen)?

- minder dan 30.000 EUR
- van 30.000 tot 100.000 EUR
- van 100.000 tot 250.000 EUR
- meer dan 250.000 EUR

2. Wat is de omvang van uw onroerend vermogen (huis, appartement, bouwgrond...)?

- minder dan 150.000 EUR
- van 150.000 tot 300.000 EUR
- van 300.000 tot 500.000 EUR
- meer dan 500.000 EUR

#### Voorbeelden van mogelijke vragen over beleggingsdoelstellingen:

- Hoe groot is het jaarlijks inkomen dat u wenst te behalen uit de spaarvorming of de belegging?
- Wenst u bepaalde beleggingen uit te sluiten? Zo ja, duid aan welke.
  - Beleggingen die niet voorzien zijn van een ethisch label.
  - Beleggingen in de volgende sectoren: [...]
  - Beleggingen in instrumenten uitgegeven door volgende bedrijven: [...]
- Hoe groot is het jaarlijkse verlies dat u aanvaardbaar vindt op niveau van uw volledige portefeuille van door ons gekende spaar- of beleggingsverzekeringen?
- Hoe groot is het jaarlijkse verlies dat u aanvaardbaar vindt op niveau van een individuele spaar- of beleggingsverzekering?
- Hoe lang kunt u het geld missen dat u vandaag aan een spaar- of beleggingsverzekering wil besteden?

- de gezinssituatie van de cliënt: veranderingen in de gezinssituatie van een cliënt kunnen van invloed zijn op zijn financiële situatie, bijvoorbeeld de geboorte van een kind of een kind dat de leeftijd heeft bereikt waarop het aan de universiteit gaat studeren;
- de werkgelegenheidssituatie: wanneer een cliënt zijn baan verliest, kan dit een impact hebben op zijn financiële situatie of zijn beleggingsdoelstellingen;
- de behoefte aan liquide middelen voor bepaalde relevante investeringen;
- de leeftijd van de cliënt: wanneer een cliënt weldra met pensioen gaat, kan dat een impact hebben op zijn financiële toestand of zijn beleggingsdoelstellingen.

### 5.3.5 Gebruik van gestandaardiseerde vragenlijsten en profielen

Een bestaande en aanvaardbare praktijk bestaat erin dat dienstverleners hun cliënten een reeks meerkeuzevragen stellen over de in de punten 5.3.3 en 5.3.4 vermelde aspecten<sup>41</sup>. Het is daarbij essentieel dat zij kritisch omgaan met de antwoorden van de cliënt op die standaardvragen. Als de antwoorden op verschillende vragen tegenstrijdig of in de praktijk onverenigbaar zijn, dan moet de dienstverlener verdere vragen stellen om één en ander op te helderen. Dit kan bijvoorbeeld het geval zijn als de cliënt aangeeft dat hij geen enkele daling van zijn belegd vermogen kan accepteren, maar tegelijk een bovengemiddeld rendement nastreeft.

Vele dienstverleners vertalen de antwoorden op de vragenlijst uiteindelijk, op basis van een scoring per type van antwoord, in een gestandaardiseerd beleggersprofiel. Zij delen hun cliënten op in een aantal groepen, bv. gaande van conservatief over defensief, neutraal en dynamisch tot agressief. Ze bepalen vervolgens voor welke gestandaardiseerde profielen elk van hun producten geschikt is.

Er bestaat geen wettelijke verplichting om het cliënteel in gestandaardiseerde profielen in te delen. Deze werkwijze kan praktische voordelen bieden, maar ze leidt ook tot informatieverlies, doordat ze in het standaardiseringsproces abstractie maakt van een aantal gegevens over de individuele cliënt. De FSMA acht het dan ook nuttig eraan te herinneren dat het gebruik van gestandaardiseerde profielen weliswaar aanvaardbaar kan zijn, maar dat het de dienstverlener niet ontslaat van zijn verplichting om rekening te houden met de ingezamelde informatie over de kennis, ervaring, financiële situatie en beleggingsdoelstellingen van de *individuele* cliënt. Zo is het bijvoorbeeld mogelijk dat een verzekering die *in abstracto* aan een bepaald standaardprofiel beantwoordt (bv. een conservatief profiel) *in concreto* niet bij een individuele cliënt past, omdat hij niet over de vereiste kennis over dit soort verzekering beschikt. In dergelijk geval kan de dienstverlener die verzekering dus niet aan die cliënt aanbieden.

### 5.3.6 Algemene aspecten

#### 5.3.6.1 Verantwoordelijkheid voor de inzameling van gegevens

De dienstverlener is verantwoordelijk voor het verzamelen van de gegevens en voor de toetsing van transacties aan deze gegevens. Hij moet de wettelijk voorziene informatie verzamelen en daarmee rekening houden. Hij mag daarbij weliswaar vertrouwen op de gegevens die de cliënt hem meedeelt, tenzij hij wist of zou moeten weten dat de informatie kennelijk verouderd, onnauwkeurig of onvolledig is.

<sup>41</sup> De ter zake gebruikte vragenlijsten kunnen, in voorkomend geval, door de betrokken beroepsverenigingen worden opgesteld, met dien verstande weliswaar dat de dienstverlener die zo'n vragenlijst gebruikt, verantwoordelijk blijft voor de naleving van de ter zake geldende regels.

Het is bijgevolg niet aanvaardbaar dat het de cliënt is die, in voorkomend geval, voor een bepaald gestandaardiseerd profiel kiest en dat eenvoudigweg aan de dienstverlener meedeelt. Als de dienstverlener gebruik maakt van gestandaardiseerde profielen, dan is het wel aanvaardbaar dat de cliënt opteert voor een profiel dat minder risicovol is dan het profiel dat resulteerde uit de ingezamelde gegevens. Ook in dit geval geldt echter dat het gebruik van een gestandaardiseerd profiel de dienstverlener niet ontslaat van zijn verplichting om rekening te houden met de individuele gegevens van de cliënt.

De dienstverlener mag er geen twijfel over laten bestaan dat alleen hijzelf verantwoordelijk is voor de inzameling van gegevens en de toetsing ervan. Hij mag de cliënt niet de indruk geven dat deze zelf de geschiktheid of passendheid moet inschatten. De dienstverlener moet aan de cliënt uitleggen dat hij de ingezamelde gegevens nodig heeft om bij het verrichten van verzekeringsbemiddelingsdiensten rekening te kunnen houden met de belangen van de cliënt. Hij mag zijn cliënten er niet toe aanzetten om de informatie niet te verschaffen.

Als de cliënt geen of onvoldoende informatie geeft, verschillen de gevolgen afhankelijk van de vraag of de dienstverlener al dan niet advies verstrekt:

- als hij geen advies verstrekt, moet de dienstverlener de cliënt waarschuwen dat hij, bij gebrek aan (toereikende) informatie, geen passendheidstoetsing kan uitvoeren. Deze waarschuwing mag in gestandaardiseerde vorm worden gegeven;
- dienstverleners mogen daarentegen geen advies verstrekken zonder dat zij voldoende informatie hebben ingewonnen. Als de cliënt geen of onvoldoende informatie geeft, moet de dienstverlener zich ervan onthouden advies te verstrekken.

### **5.3.6.2 Tijdstip van inzameling**

De dienstverlener moet voldoende informatie over de cliënt verzamelen om hem een gepaste dienst te kunnen verlenen. Dit betekent echter niet dat hij vooraf voor alle mogelijk in aanmerking komende productvoorstellen moet nagaan of ze ook daadwerkelijk passend of geschikt zullen zijn voor de cliënt.

Het is bijvoorbeeld aanvaardbaar dat de dienstverlener zich bij de aanvang van de relatie beperkt tot het onderzoek van de belangrijkste soorten spaar- of beleggingsverzekeringen die voor de cliënt relevant kunnen zijn, en dat hij de informatie-inzameling over die cliënt later verder detailleert naar aanleiding van een concrete voorgenomen transactie. De informatie-inzameling moet wel volledig zijn vóór de dienstverlener een concreet productvoorstel doet. Hij moet immers voorafgaandelijk de passendheid of geschiktheid van de voor de cliënt overwogen verzekering kunnen testen.

### **5.3.6.3 Update van gegevens**

Wanneer de dienstverlener een doorlopende relatie met een cliënt heeft, is het een goede praktijk om de cliëntengegevens op regelmatige tijdstippen te updaten, en telkens als de dienstverlener weet heeft van wijzigingen die de gegevens substantieel beïnvloeden. De dienstverlener moet hierover een coherent beleid hebben. Een hoger risicoprofiel zal meestal vaker moeten worden geactualiseerd dan een lager.

Indien de dienstverlener redelijke stappen heeft ondernomen om de gegevens van zijn cliënten te actualiseren, maar deze hem geen nieuwe informatie bezorgen, mag de dienstverlener ervan uitgaan dat de gegevens ongewijzigd zijn, tenzij hij weet of zou moeten weten dat de informatie waarover hij beschikt, kennelijk verouderd, onnauwkeurig of onvolledig is.

De verplichting tot actualisatie van de cliëntengegevens houdt niet in dat de bestaande portefeuille opnieuw moet worden getoetst aan de geüpdatete gegevens. De geactualiseerde gegevens moeten worden gebruikt bij de aftoetsing van de geschiktheid of de passendheid van de toekomstige transacties.

## 5.4 Aftoetsing

### 5.4.1 Algemeen

De dienstverleners moeten de passenheid of de geschiktheid van de verzekeringsovereenkomsten die zij voorstellen aan hun cliënten, aftoetsen aan de informatie die ze over de cliënten hebben ingezameld.

### 5.4.2 Aftoetsing van de verlangens en behoeften van de cliënt

De verplichting om de verlangens en behoeften van de cliënt te bepalen, bestaat al sinds de inwerkingtreding van artikel 12*bis*, § 3, van de wet van 27 maart 1995<sup>42</sup>. Het KB tot wijziging van de wet van 27 maart 1995 verduidelijkt de draagwijdte van die verplichting: de dienstverlener ziet erop toe dat de aangeboden verzekeringsovereenkomst aan de verlangens en behoeften van die cliënt beantwoordt.

In dit verband vermeldt het verslag aan de Koning, in de commentaar bij artikel 4 van het KB tot wijziging van de wet van 27 maart 1995, dat met die verduidelijking de volgende doelstellingen worden nagestreefd die elke dienstverlener voor ogen moet houden wanneer hij zijn verzekeringsbemiddelingsactiviteit uitoefent teneinde de belangen van zijn cliënten te behartigen: (i) vermijden dat de cliënt meermaals gedekt zou zijn voor dezelfde risico's (probleem van de meervoudige dekking); (ii) onderverzekering vermijden (m.a.w. vermijden dat het onderwerp - bijvoorbeeld het goed waarvoor dekking wordt gevraagd - voor een te lage waarde zou zijn gedekt), (iii) oververzekering vermijden (m.a.w. vermijden dat het onderwerp voor een te hoge waarde zou zijn gedekt) en (iv) een verkeerde dekking vermijden (m.a.w. bijvoorbeeld vermijden dat bepaalde risico's niet gedekt zouden zijn hoewel dit de wens is van de cliënt of, andersom, vermijden dat bepaalde risico's wel gedekt zouden zijn hoewel de cliënt dit niet wenst).

Als de dienstverlener advies verstrekt aan de cliënt, moet hij bij die gelegenheid ook de elementen preciseren waarop zijn advies over een bepaalde verzekeringsovereenkomst is gebaseerd. Bij die preciseringen kan rekening worden gehouden met de complexiteit van de betrokken verzekeringsovereenkomst.

Verzekeringstussenpersonen die adviseren op grond van een onpartijdige analyse, moeten er daarenboven over waken dat hun advies gebaseerd is op een analyse van een toereikend aantal op de markt verkrijgbare verzekeringsovereenkomsten.

### 5.4.3 Aftoetsing van de passendheid (*appropriateness test*)

Als de dienstverlener een spaar- of beleggingsverzekering aanbiedt zonder daarbij advies te verstrekken, moet hij, naast de verlangens en behoeften van de cliënt, enkel diens kennis en ervaring in aanmerking nemen. Zoals hoger aangegeven, moeten de beide aspecten afzonderlijk worden nagegaan: enkel als de cliënt over de nodige kennis en ervaring beschikt, mag de transactie als passend worden aangemerkt.

Wanneer een cliënt bij dezelfde dienstverlener opeenvolgende transacties verricht die telkens betrekking hebben op hetzelfde soort verzekeringen, hoeft die dienstverlener bij elke nieuwe transactie niet steeds opnieuw te toetsen of de cliënt over voldoende kennis en ervaring beschikt met betrekking tot dergelijke verzekeringen: het is voldoende dat hij de passendheid van de betrokken verzekering beoordeelt vóór de eerste transactie wordt verricht.

---

<sup>42</sup> *Juncto* artikel 12*quinquies* van de wet van 27 maart 1995 met betrekking tot de verzekeringsondernemingen in het kader van hun rechtstreekse contacten met de cliënten.

Wanneer de dienstverlener van oordeel is dat een verzekering, gelet op de informatie die hij over de cliënt heeft ingezameld, niet passend is voor die cliënt, moet hij de cliënt daarvan op een duidelijke en begrijpelijke manier informeren. Die informatie mag in gestandaardiseerde vorm worden overgelegd.

#### 5.4.4 Aftoetsing van de geschiktheid (suitability test)

Dienstverleners die advies verstrekken over spaar- of beleggingsverzekeringen, moeten een geschiktheidstoetsing doen vooraleer ze ze aan hun cliënten aanbevelen. Ze mogen hun cliënten enkel die producten aanbieden die overeenstemmen met hun kennis en ervaring, hun financiële situatie en hun beleggingsdoelstellingen.

Op grond van artikel 12bis, § 3, van de wet van 27 maart 1995<sup>43</sup> moet de dienstverlener daarnaast ook aantonen dat het voorgestelde product tegemoetkomt aan de verlangens en behoeften van de cliënt en moet hij motiveren waarom hij een product aanbeveelt. De FSMA is van mening dat een dienstverlener die een spaar- of beleggingsverzekering omstandig en correct heeft getoetst aan de kennis en ervaring, de financiële draagkracht en de beleggingsdoelstellingen van een cliënt, er redelijkerwijze mag van uitgaan dat dit product de verlangens en behoeften van de cliënt dekt.

Dienstverleners delen hun cliënten vaak in groepen in op basis van gestandaardiseerde beleggersprofielen (zie 5.3.5). De aanbieders van spaar- of beleggingsverzekeringen geven voor de producten uit hun aanbod vaak aan voor welk gestandaardiseerd profiel het geschikt is. Deze werkwijze biedt ontegensprekelijk praktische voordelen. Ze laat toe om een eerste triage te doen in het beschikbare productaanbod, door te focussen op die producten die met het gestandaardiseerde profiel overeenkomen. Daarbij moeten echter minstens twee kanttekeningen worden gemaakt.

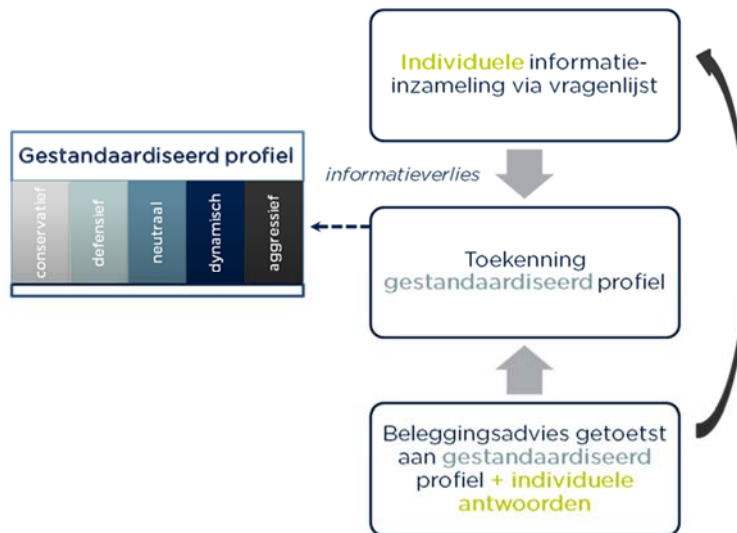
Ten eerste gaat het gebruik van gestandaardiseerde profielen gepaard met informatieverlies. De concrete antwoorden van de cliënt uit de bevraging over zijn kennis en ervaring, financiële draagkracht en beleggingsdoelstellingen gaan verloren in het standaardiseringsproces. De dienstverlener mag zich er niet toe beperken na te gaan of de cliënt over het juiste gestandaardiseerde profiel voor de betrokken verzekering beschikt. Hij moet de geschiktheid van een spaar- of beleggingsverzekering nagaan aan de hand van de individuele antwoorden van de cliënt.

#### **Voorbeeld van een incorrecte benadering van adviesverstrekking:**

- *In het kader van de adviesverstrekking aan een cliënt, kiest een dienstverlener een beleggingsverzekering uit zijn productaanbod en legt hij die aan zijn cliënt voor. Vervolgens bekijkt hij of die verzekering geschikt is voor die cliënt, gelet op zijn kennis, ervaring, financiële situatie en beleggingsdoelstellingen, en stelt hij vast dat dit niet het geval is. Die werkwijze is niet correct: een dienstverlener mag aan een cliënt uitsluitend verzekeringen voorstellen die geschikt voor hem zijn. De dienstverlener moet de geschiktheid van een verzekering dus beoordelen vóór hij die aan zijn cliënt voorstelt. Ook is het de dienstverlener niet toegestaan te suggereren dat zijn cliënt die verzekering ook buiten het kader van de adviesverstrekking zou kunnen sluiten.*

<sup>43</sup> *Juncto* artikel 12quinquies van de wet van 27 maart 1995 met betrekking tot de verzekeringsondernemingen in het kader van hun rechtstreekse contacten met de cliënten.





Ten tweede vermelden de verzekeringsondernemingen vaak dat de door hen uitgegeven spaar- of beleggingsverzekeringen geschikt zijn voor cliënten met een bepaald spaar- of beleggingsprofiel. De dienstverlener die aan zijn cliënten verzekeringen voorstelt waaraan een bepaald gestandaardiseerd profiel gelinkt is, mag zich niet alleen op dat profiel baseren. Hij moet zelf analyseren of de verzekering ook effectief geschikt is voor zijn cliënten. Dat betekent dat hij de kenmerken van de door hem voorgestelde verzekeringen voldoende moet begrijpen, om te kunnen inschatten of zij wel degelijk aansluiten bij de informatie die hij over zijn cliënt heeft verzameld.

In de praktijk kan het gebeuren dat een cliënt tegen het advies van de dienstverlener wil ingaan. Zo

- zou een cliënt de dienstverlener om advies kunnen vragen over een specifieke verzekering;
- zou de dienstverlener, na de beoordeling, kunnen concluderen dat die verzekering niet geschikt is voor de betrokken cliënt (negatief advies);
- zou de cliënt kunnen aangeven dat hij niettemin toch zo'n verzekering wil sluiten.

De transactie zou ook effectief kunnen worden uitgevoerd, weliswaar buiten het kader van de adviesverlening. De dienstverlener zal moeten nagaan of die verzekering passend is voor de cliënt. Hij kan zich daarvoor baseren op de beoordeling van de kennis en de ervaring van de cliënt die hij heeft uitgevoerd in het kader van zijn dienstverlening aan de cliënt. Als de verzekering niet passend is voor de cliënt, zal de dienstverlener hem daarvan op duidelijke en begrijpelijke wijze op de hoogte moeten brengen. Volgens de FSMA is het voor de dienstverleners belangrijk om een spoor te bewaren van dat volledige proces (vraag om advies van de cliënt, negatief advies, uitvoering van de transactie buiten het kader van de adviesverlening).

## 5.5 Bewaring van gegevens

Om bij een eventuele betwisting te kunnen aantonen dat zij aan de regelgeving hebben voldaan, is het belangrijk dat de dienstverleners de gegevens bewaren over elke, bij hen uitgevoerde transactie.

In afwachting van het FSMA-reglement waarin de exacte draagwijdte en de modaliteiten van die verplichting tot gegevensbewaring (zie punt 9 hieronder), ziet de FSMA het als een goede praktijk voor de dienstverleners als zij de hierna vermelde gegevens bewaren voor elke uitgevoerde transactie:

- voor alle soorten verzekeringsovereenkomsten, in alle gevallen:
  - de ingezamelde informatie over de verlangens en behoeften van de cliënt;
  - elke stuk waaruit blijkt hoe de aangeboden verzekeringsovereenkomst aan deze verlangens en behoeften beantwoordt;
- voor alle soorten verzekeringsovereenkomsten, als de dienstverlener advies verstrekt, aanvullende informatie over:
  - het feit dat de cliënt advies heeft ontvangen;
  - in voorkomend geval, het onpartijdige karakter van dit advies;
  - de elementen waarop het advies is gebaseerd;
- voor spaar- of beleggingsverzekeringen, in alle gevallen:
  - de ingezamelde informatie over de kennis en de ervaring van de cliënt;
- voor spaar- of beleggingsverzekeringen, aanvullende informatie over:
  - de financiële draagkracht van de cliënt;
  - de beleggingsdoelstellingen van de cliënt.

## 6 Belangenconflicten

### 6.1 Algemeen

Art. 16 tot 23, KB N2

Bij het verrichten van verzekeringsbemiddelingsdiensten doen zich belangenconflicten voor die de belangen van cliënten kunnen schaden. Ze kunnen ontstaan tussen de cliënt en verschillende andere partijen:

- de dienstverlener (de verzekeringsonderneming *sensu lato* of de niet-verbonden verzekeringstussenpersoon);
- andere cliënten.

Telkens wanneer er in dit hoofdstuk sprake is van een 'belangenconflict tussen de dienstverlener en een cliënt' verwijst het begrip 'dienstverlener' naar 'de dienstverlener en/of een betrokken persoon'. 'Betrokken persoon' verwijst naar:

- de bestuurders of zaakvoerders van de verzekeringsonderneming *sensu lato* of van de niet-verbonden verzekeringstussenpersoon;
- de personen die zeggenschap hebben over de verzekeringsonderneming *sensu lato* of over de niet-verbonden verzekeringstussenpersoon;
- de werknemers van de verzekeringsonderneming *sensu lato* of van de niet-verbonden verzekeringstussenpersoon, voor zover ze betrokken zijn bij het verrichten van verzekeringsbemiddelingsdiensten; en,
- de personen aan wie verzekeringsbemiddelingsdiensten worden uitbesteed.

Verzekeringsondernemingen moeten ook de belangen van hun verbonden verzekeringsagenten en van de verzekeringssubagenten van hun verbonden verzekeringssubagenten in aanmerking nemen. Niet-verbonden verzekeringstussenpersonen nemen de belangen van hun verzekeringssubagenten in aanmerking.

Deze ruime definitie van het begrip 'dienstverlener' impliceert enkel dat de dienstverlener de belangen van de betrokken persoon in aanmerking moet nemen bij het in kaart brengen en beheren van de belangenconflicten die met cliënten kunnen rijzen. Zij betekent niet dat de betrokken persoon op zijn eigen niveau de belangenconflicten in kaart moet brengen en moet beheren.

#### **Voorbeelden van mogelijke belangenconflicten:**

- *Bij de afhandeling van schadedossiers kunnen de belangen van cliënten met elkaar in conflict komen. De verzekeringsonderneming mag cliënten die goede cliënt zijn van de bank die deel uitmaakt van dezelfde groep, geen voorkeursbehandeling geven ten opzichte van andere cliënten.*
- *De verzekerings-tussenpersoon die bij zijn adviesverlening over levensverzekerings-overeenkomsten eerder rekening houdt met de hoogte van zijn eigen commissie dan met het belang van de cliënt, schaadt het belang van zijn cliënt.*

De nieuwe regels in verband met belangenconflicten gelden bijgevolg voor alle dienstverleners. Voor de verzekeringstussenpersonen vormen ze een aanvulling op de bestaande regels uit de wet van 27 maart 1995<sup>44</sup>.

Gelet op de ruime definitie van het begrip "verzekeringsbemiddelingsdienst", zijn de regels in verband met belangenconflicten onder meer van toepassing op:

- advies over verzekeringsovereenkomsten;
- verkoop van verzekeringsovereenkomsten zonder advies;
- tarifiering en acceptatie van verzekeringsovereenkomsten;
- beheer van schadegevallen;
- raming en afhandeling van schadegevallen.

De regels in verband met belangenconflicten houden verschillende verplichtingen in:

- dienstverleners moeten de belangenconflicten die op hen betrekking hebben, **identificeren**: ze maken een lijst op van potentiële belangenconflicten;
- belangenconflicten die niet kunnen worden vermeden, moeten worden **beheerd**;
- als dat beheer niet volstaat, is **transparantie** jegens de betrokken cliënten noodzakelijk;
- belangenconflicten die zich daadwerkelijk hebben voorgedaan en die een wezenlijk risico inhouden dat de belangen van één of meer cliënten worden geschaad, moeten in een **register** van belangenconflicten worden opgenomen en aan de cliënt worden meegedeeld;
- de dienstverleners moeten de manier waarop zij met belangenconflicten omgaan, opnemen in een **beleid en procedures**.

De regelgeving bepaalt expliciet dat de dienstverleners bij het beheer van belangenconflicten rekening moeten houden met de aard, de schaal en de complexiteit van hun activiteiten en van hun aanbod aan verzekeringsbemiddelingsdiensten.

## 6.2 Identificatie van belangenconflicten

---

*Art. 17 en 19, KB N2*

---

De dienstverleners moeten belangenconflicten identificeren en situaties omschrijven die een belangenconflict vormen of kunnen doen ontstaan waarbij een aanzienlijk risico bestaat dat de belangen van één of meer cliënten worden geschaad.

De regelgeving bevat een aantal algemene situaties die de dienstverlener in aanmerking moet nemen:

- de dienstverlener kan winst maken of verlies lijden ten koste van de cliënt;
- de dienstverlener heeft een belang bij het resultaat van de verzekeringsbemiddelingsdienst of transactie dat verschilt van het belang van de cliënt;
- de dienstverlener heeft een financiële of andere drijfveer om het belang van andere cliënten te laten voorgaan op dat van de cliënt in kwestie;

---

<sup>44</sup> Voor de verzekeringstussenpersonen zijn die nieuwe verplichtingen van toepassing onverminderd de verplichtingen waarvan sprake in artikel 12bis, §1, eerste lid, 3° en 4°, van de wet van 27 maart 1995, die zij aanvullen.

- de dienstverlener oefent hetzelfde bedrijf uit als de cliënt;
- de dienstverlener ontvangt van een andere persoon dan de cliënt inducements (in de vorm van geld, goederen of diensten) in verband met de verzekeringsbemiddelingsdienst die hij aan de cliënt verstrekt, of zal die ontvangen (zie hierover punt 7.4, Inducements sensu stricto)<sup>45</sup>.

Het resultaat van deze identificatie-oefening is een lijst van potentiële belangenconflicten.

Wat de belangenconflicten tussen cliënten betreft, leidt het beginsel van de mutualisering in schadeverzekeringen ertoe dat extra waakzaamheid in dit verband geboden is. Een systematische voorkeursbehandeling voor een bepaalde groep cliënten wordt potentieel immers 'betaald' door de andere cliënten onder vorm van hogere premies. De dienstverlener moet erover waken dat zijn procedures en instructies zo zijn opgesteld dat zij een loyale, billijke en professionele dienstverlening in het belang van elk van haar cliënten mogelijk maken.

De verzekeringsmakelaars mogen geen productieafspraken maken met verzekeringsondernemingen<sup>46</sup>. Een andere dienstverlener dan een verzekeringsmakelaar die door een of meer verkoopdoelstellingen of productieafspraken gebonden zou zijn, moet bijzondere aandacht besteden aan de belangenconflicten die daaruit zouden kunnen voortvloeien ten aanzien van zijn cliënten. Hij moet erop toezien over procedures en instructies te beschikken die hem in staat stellen zijn verplichting na te komen om zich op loyale, billijke en professionele wijze voor de belangen van zijn cliënteel in te zetten.

Het proportionaliteitsbeginsel impliceert dat de dienstverleners voor elke afdeling die betrokken is bij het leveren van bemiddelingsdiensten, bekijken wat de mogelijke belangenconflicten zijn. Vervolgens moeten ze deze conflicten op passende wijze beheren.

### 6.3 Beheer van belangenconflicten

Art. 20 KB N2

Het beheer van belangenconflicten die de belangen van cliënten kunnen schaden, impliceert met name dat de nodige maatregelen worden genomen om de personen die erbij betrokken zijn, in staat te stellen een voldoende mate van onafhankelijkheid aan de dag te leggen bij de uitoefening van hun functies. De regelgeving geeft enkele voorbeelden van mogelijke organisatorische maatregelen. Daaronder vallen onder meer:

- maatregelen met betrekking tot de beperking van de informatie-uitwisseling tussen personen die in verschillende hoedanigheden betrokken zijn bij verzekeringsbemiddelingsdiensten met een belangrijk risico op belangenconflicten;
- maatregelen met betrekking tot het afzonderlijk toezicht op personen van wie de hoofdtaak een verhoogd risico op belangenconflicten inhoudt;
- maatregelen in verband met de verloning van medewerkers.

#### **Voorbeelden van mogelijke organisatorische maatregelen om belangenconflicten te beheren:**

- *De onderneming hanteert stricte procedures over toegang tot informatie in schadedossiers waarbij meerdere cliënten met onderscheiden belangen partij zijn.*
- *De verloning van commerciële medewerkers is niet afhankelijk van de vergoedingen die de onderneming ontvangt met betrekking tot de producten in portefeuille van hun cliënten.*

<sup>45</sup> Hier worden dus niet de vergoedingen bedoeld die door of namens een cliënt worden betaald (zie punt 7.2).

<sup>46</sup> Gelet op de krachtens artikel 5bis van de wet van 27 maart 1995 voor de makelaar geldende verplichting om zijn beroepswerkzaamheden uit te oefenen buiten elke exclusieve agentuurovereenkomst of elke andere juridische verbintenis die hem verplicht zijn hele productie of een bepaald deel ervan te plaatsen bij een verzekeringsonderneming of meerdere verzekeringsondernemingen die tot eenzelfde groep behoren.

De mate waarin de in de regelgeving opgesomde voorbeelden relevant zijn voor de dienstverlener hangt af van de omvang en de complexiteit van zijn activiteiten. Dezelfde opmerking geldt voor de procedures die de dienstverleners moeten invoeren om de organisatorische maatregelen in praktijk te brengen.

Bij dienstverleners die over een compliancefunctie beschikken, zal deze een belangrijke taak hebben bij het adviseren over en monitoren van de naleving van de procedures.

Over belangenconflicten die niet afdoende kunnen worden opgevangen door organisatorische en administratieve maatregelen, moet de dienstverlener transparant zijn tegenover zijn cliënten. Transparantie over specifieke belangenconflicten moet echter als een laatste redmiddel worden beschouwd.

De dienstverlener moet eerst en vooral nagaan of het belangenconflict hem niet belet om loyaal, billijk en professioneel te handelen tegenover de cliënt<sup>47</sup>. Als dat het geval is, moet hij zich onthouden van de betrokken dienstverlening aan de cliënt. Dit kan bijvoorbeeld het geval zijn als een beleggingsverzekering de cliënt wellicht onvoldoende zal opbrengen om zelfs maar de kosten te dekken die hij ervoor betaalt, terwijl de dienstverlener wel zeker is van de inkomsten die ze voor hem zal genereren. Een dienstverlener die een dergelijke verzekeringsovereenkomst aanbiedt, schendt de 'fundamentele MiFID-gedragsregel'.

In vele gevallen zal de situatie echter minder zwart-wit zijn en zal het mogelijk zijn om het belangenconflict op te lossen door afdoende organisatorische maatregelen te nemen. De eerste plicht van de dienstverlener bestaat erin om deze maatregelen te nemen. Pas indien dit onmogelijk blijkt, en in zoverre de 'fundamentele MiFID-gedragsregel' niet in het gedrang komt, kan transparantie een oplossing bieden.

---

<sup>47</sup> Zie hoofdstuk 3, Fundamentele gedragsregel.

## 6.4 Informatie aan cliënten over specifieke belangenconflicten

---

*Art. 18 en 21, KB N2*

---

Wanneer een belangenconflict opduikt dat niet via organisatorische maatregelen kan worden beheerd, moet de dienstverlener de cliënt op de hoogte brengen van dat conflict. Deze informatie moet enkel worden bezorgd aan de cliënten van wie de belangen in het gedrang zouden kunnen komen. Zij moet op een duurzame drager worden overgelegd vóór de verzekeringsdienst wordt verstrekt aan de cliënt van wie de belangen in het gedrang zouden kunnen komen. De informatie moet voldoende concreet en gedetailleerd zijn om de cliënt toe te laten met kennis van zaken te beslissen of hij, in het concrete geval waarin een belangenconflict rijst, wil zakendoen met de dienstverlener.

## 6.5 Register van belangenconflicten

---

*Art. 22 KB N2*

---

Dienstverleners moeten, naast de lijst van potentiële belangenconflicten, een register bijhouden en updaten van de belangenconflicten die zich voordoen en die een wezenlijk risico met zich meebrengen dat de belangen van één of meer cliënten worden geschaad.

Inschrijvingen in het register van belangenconflicten kunnen aanleiding geven tot een update van de lijst van potentiële belangenconflicten en omgekeerd.

## 6.6 Belangenconflictenbeleid

### 6.6.1 Inhoud

---

*Art. 20 KB N2*

---

De maatregelen die de dienstverleners in verband met belangenconflicten nemen, moeten worden opgenomen in een algemeen belangenconflictenbeleid. Daarbij komen de hierboven genoemde aspecten aan bod:

- de manier waarop de dienstverlener mogelijke belangenconflicten identificeert en het resultaat van deze identificatie, i.e. de lijst van potentiële belangenconflicten (zie 6.2);
- de organisatorische maatregelen die de dienstverlener heeft genomen om belangenconflicten te beheren (zie 6.3);
- de manier waarop de dienstverlener cliënten informeert over concrete belangenconflicten die zich voordoen (zie 6.4);
- de manier waarop de dienstverlener belangenconflicten registreert (zie 6.5).

Dienstverleners die deel uitmaken van een groep, moeten in hun belangenconflictenbeleid uitdrukkelijk de belangenconflicten behandelen die kunnen voortvloeien uit de structuur van de groep en uit de activiteiten van andere leden van de groep.

Dienstverleners die verschillende activiteiten uitoefenen, zoals bijvoorbeeld verzekeringsmakelaars die tegelijk agent in bank- en beleggingsdiensten, vastgoedmakelaar of accountant zijn, moeten in hun belangenconflictenbeleid bijzondere aandacht besteden aan mogelijke conflicten die voortvloeien uit deze cumulatie (zie hoger onder 2.2.3).

Het belangenconflictenbeleid moet daarnaast verwijzen naar de door de dienstverlener uitgewerkte concrete procedures voor het beheer van belangenconflicten. Deze procedures moeten de medewerkers van de dienstverlener toelaten om dat beleid in de praktijk te brengen.

### **6.6.2 Informatie aan cliënten over het belangenconflictenbeleid**

---

*Art. 11, § 1, h) en i), KB MiFID, zoals verduidelijkt door art. 8 KB N2*

---

Voor hij een verzekeringsbemiddelingsdienst verstrekt aan een cliënt, moet de dienstverlener hem, in voorkomend geval beknopt, informeren over zijn belangenconflictenbeleid. Deze informatie mag op een duurzame drager of via de website van de dienstverlener aan de cliënt worden bezorgd.

Als de cliënt erom verzoekt, moet de dienstverlener nadere bijzonderheden geven over dat beleid. In dat geval moet hij die nadere bijzonderheden op een duurzame drager aan de cliënt bezorgen.



## 7 Vergoedingen

### 7.1 Regels vervat in KB N2

Art. 7 KB MiFID, zoals verduidelijkt door art. 7 KB N2

Het KB N2 bepaalt dat een dienstverlener in verband met verzekeringsbemiddelingsdiensten die hij aan een cliënt verstrekt, enkel vergoedingen mag ontvangen of betalen die in een van de drie onderstaande categorieën vallen:

Categorie van vergoeding	Reglementaire grondslag
Een vergoeding die door of namens een cliënt is betaald aan de dienstverlener, of die door de dienstverlener is betaald aan een cliënt (zie punt 7.2 hieronder).	Artikel 7, a), van het KB MiFID
Een vergoeding die in de beperkte categorie van de passende vergoedingen ( <i>proper fees</i> ) valt die door de dienstverlener aan een derde worden betaald om het verstrekken van een verzekeringsbemiddelingsdienst mogelijk te maken (zie punt 7.3 hieronder).	Artikel 7, c), van het KB MiFID
Een inducement <i>sensu stricto</i> die door de dienstverlener is betaald aan een derde of door de dienstverlener is ontvangen van een derde, en die aan een aantal kwalitatieve voorwaarden beantwoordt (zie punt 7.4 hieronder).	Artikel 7, b), van het KB MiFID

Indien een dienstverlener een vergoeding zou betalen of ontvangen die niet onder een van de drie bovenstaande categorieën valt, zal hij een eind moeten maken aan deze praktijk. Zo niet, schendt hij de bij KB N2 opgelegde regeling inzake vergoedingen. In dat geval kan hij niet worden beschouwd als een dienstverlener die zich op loyale, billijke en professionele wijze inzet om de belangen van zijn cliënten te behartigen.

Vergoedingen die niet aan de verstrekking van een verzekeringsbemiddelingsdienst zijn gekoppeld, vallen niet onder de vergoedingsregeling als vervat in KB N2.

Voor de vergoedingsregeling die is vastgelegd in KB N2:

- verwijst de term "derde" naar een juridische entiteit die verschilt van de dienstverlener (evenwel met dien verstande dat een verbonden verzekeringsagent of een verzekeringssubagent van deze verbonden agent niet wordt beschouwd als een derde ten aanzien van de verzekeringsonderneming in naam en voor rekening waarvan hij optreedt<sup>48</sup>);

<sup>48</sup> De vergoedingen die een verzekeringsonderneming aan haar verbonden verzekeringsagenten of aan de verzekeringssubagenten van haar verbonden verzekeringsagenten betaalt, zijn dus geen *inducements sensu stricto*. Bij de betaling van die vergoedingen moeten de geldende wettelijke en reglementaire bepalingen voor de onderneming die de betaling verricht, strikt worden nageleefd. Dit impliceert met name dat de eventuele belangenconflicten in verband met betalingen op passende wijze moeten worden beheerd en dat bij die betalingen de fundamentele MiFID-gedragsregel moet worden nageleefd.

- dient de term "vergoeding" ruim geïnterpreteerd te worden. Hij omvat alle vormen van vergoedingen, te weten de vergoedingen als dusdanig maar ook de commissies en de niet-geldelijke voordelen van welke aard ook.

## 7.2 Vergoedingen betaald door, namens of aan een cliënt

*Art. 7, a), KB MiFID, zoals verduidelijkt door art. 7 KB N2*

Deze eerste categorie bevat de vergoedingen die worden betaald door een cliënt<sup>49</sup> of aan een cliënt<sup>50</sup> voor het verstrekken van een verzekeringsbemiddelingsdienst.

Voor dit soort vergoedingen gelden geen specifieke regels. Zij zijn enkel onderworpen aan de algemene verplichtingen in verband met kosten transparantie en de eraan verbonden kosten: de cliënt moet vooraf op passende wijze geïnformeerd worden over de kosten en lasten die verbonden zijn aan de verzekeringsbemiddelingsdiensten die hem worden verstrekt en/of aan de verzekeringsovereenkomsten die hem worden voorgesteld, alsook over de betaalwijze van deze kosten en lasten.

## 7.3 De beperkte categorie van de passende vergoedingen

*Art. 7, c), KB MiFID, zoals verduidelijkt door art. 7 KB N2*

In deze tweede categorie van vergoedingen, ook wel "proper fees" genoemd, vallen de vergoedingen:

- die door een dienstverlener worden betaald aan een derde;
- die het verlenen van de gevraagde verzekeringsbemiddelingsdienst aan de cliënt mogelijk maken of er noodzakelijk voor zijn; en,
- die niet strijdig zijn met de plicht van de dienstverlener om zich op loyale, billijke en professionele wijze in te zetten voor de belangen van zijn cliënten.

Dit zijn cumulatieve voorwaarden waarvan de dienstverlener de naleving vooraf moet nagaan. De dienstverlener moet dit "in abstracto" onderzoeken. Dat betekent dat hij proactief moet onderzoeken of de vergoeding van dien aard is dat zij tot een conflictsituatie kan leiden, veeleer dan te wachten of er in de praktijk daadwerkelijk een conflict ontstaat.

Deze strak omliggende categorie van vergoedingen moet strikt worden geïnterpreteerd. Deze categorie bevat dan ook bewust maar een beperkt aantal vergoedingen.

### **Voorbeelden van passende vergoedingen:**

- *de herverzekeringspremies,*
- *de wettelijke heffingen;*
- *de juridische kosten.*

<sup>49</sup> Of door een persoon die in zijn naam handelt.

<sup>50</sup> Of door een persoon die in zijn naam handelt.

## 7.4 Inducements sensu stricto

*Art. 7, b), KB MiFID, zoals verduidelijkt door art. 7 KB N2*

### 7.4.1 Voorwaarden

Deze derde categorie omvat de vergoedingen en provisies evenals alle niet-geldelijke voordelen (hierna de "inducements sensu stricto"<sup>51</sup> genoemd):

- die een dienstverlener betaalt aan een derde of ontvangt van een derde in verband met het verstrekken van een verzekeringsbemiddelingsdienst aan een cliënt; en,
- die voldoen aan de volgende drie voorwaarden:
  1. vooraleer de betrokken verzekeringsbemiddelingsdienst wordt verstrekt, is de cliënt duidelijk op de hoogte gebracht van het bestaan, de aard en het bedrag van deze inducements sensu stricto (zie punt 7.4.2. hieronder);
  2. deze inducements sensu stricto verbeteren de kwaliteit van de dienstverlening aan de cliënt (zie punt 7.4.3. hieronder); en,
  3. deze inducements sensu stricto doen geen afbreuk aan de verplichting van de dienstverlener om de belangen van deze cliënt te behartigen (zie punt 7.4.3. hieronder).

Deze vergoedingen kunnen eenmalig of regelmatig zijn en op verschillende manieren berekend worden.

De voorwaarden die zijn gekoppeld aan het betalen of ontvangen van inducements sensu stricto, zijn erop gericht de belangenconflicten te vermijden die deze vergoedingen met zich kunnen brengen. De dienstverleners die inducements sensu stricto betalen of ontvangen, moeten erop toezien dat die inducements sensu stricto aan deze voorwaarden voldoen, en moeten dat op gedocumenteerde wijze aan de FSMA kunnen aantonen.

### 7.4.2 Voorafgaande informatie aan de cliënt

#### 7.4.2.1 Basisregel en minimuminhoud van de informatie

De dienstverleners moeten hun cliënten specifieke informatie verstrekken over de inducements sensu stricto. Concreet betekent dit dat de dienstverlener, vooraleer hij een dienst verricht voor een cliënt, deze laatste moet inlichten over:

- het bestaan;
- de aard; en,

**Voorbeelden van inducements sensu stricto die veelal voldoen aan de voorwaarden artikel 7, b), van het KB MiFID:**

- de basiscommissies die aan de niet-verbonden verzekeringstussenpersoon worden betaald (zoals een percentage van de door de cliënt betaalde premie);
- de beheerprovisies (zoals een percentage van de reserves of van de spaar- of beleggingsverzekeringsportefeuille).
- de vergoedingen die aan cliëntenaanbrengers worden betaald als tegenprestatie voor die aanbreng.

**Voorbeelden van inducements sensu stricto die a priori niet voldoen aan de voorwaarden van artikel 7, b), van het KB MiFID:**

- de surcommissies (zoals de commissies gekoppeld aan de gegenereerde omzet) waarvoor niet kan worden aangetoond dat zij tot een betere dienstverlening aan de cliënt leiden;
- de retrocessies van de instapvergoedingen of de beheerprovisies die de ondernemingen belast met het beheer van de onderliggende fondsen van een beleggingsverzekeringen, betalen aan de verzekeringonderneming die deze verzekering uitgeeft;
- de reizen die worden aangeboden aan de niet-verbonden verzekeringstussenpersonen.

**Voorbeelden van goede praktijken inzake informatieverstrekking over inducements sensu stricto:**

*In de samenvatting van de inducements policy op zijn website, verstrekt de dienstverlener de volgende informatie:*

- de verschillende types van inducements die hij betaalt of ontvangt;
- het type derden aan wie hij inducements betaalt of van wie hij inducements ontvangt;
- de omstandigheden waarin die inducements worden betaald of ontvangen;
- een tabel met opgave van het bedrag van de basisprovisies (uitgedrukt in de vorm van een percentage van de premie die is betaald door de cliënt);
- de berekeningswijze van de aanvaardbare surcommissies die hij ontvangt of betaalt, met vermelding van de mate waarin die van belang zijn;
- een e-mailadres dat alle cliënten kunnen gebruiken om bijkomende informatie te vragen over dit beleid en over de inducements die de dienstverlener betaalt of ontvangt.

<sup>51</sup> Er bestaan tal van inducements sensu stricto en in deze circulaire worden niet alle voorbeelden exhaustief opgelijst. De doelstelling van deze circulaire bestaat er eerder in de algemene filosofie ter zake duidelijk toe te lichten, waarbij elke dienstverlener vervolgens zijn eigen situatie in het licht van die regels moet analyseren.

- het bedrag van alle inducements sensu stricto (geldelijke of niet-geldelijke) die de dienstverlener heeft betaald of ontvangen in verband met de betrokken dienst (of als dit bedrag niet vooraf kan worden bepaald, de berekeningsbasis ervan<sup>52</sup>).

Deze informatie moet:

- betrekking hebben op alle types van inducements sensu stricto die de dienstverlener heeft betaald of ontvangen voor de dienst(en) die aan deze cliënt zijn verleend; en,
- vermelden aan welk type derden de dienstverlener inducements sensu stricto betaalt en van wie hij inducements sensu stricto ontvangt.

Deze informatie moet vooraf aan de cliënt worden verstrekt, opdat die zou weten of en hoe de dienstverlener, voor de dienst die hij hem gaat verstrekken, ertoe aangezet zou kunnen worden om tegen het belang van de cliënt te handelen, wat hem moet toelaten om met kennis van zaken te beslissen:

- of hij wil dat de betrokken dienst hem al dan niet wordt verleend; en,
- of hij al dan niet nadere informatie wil krijgen.

#### **7.4.2.2 Modaliteiten van de informatieverstrekking**

KB N1<sup>53</sup> bepaalt dat alle informatie over de inducements sensu stricto correct, duidelijk en niet misleidend moet zijn. Bovendien moeten de dienstverleners kunnen aantonen dat zij voldoen aan hun informatieverplichtingen overeenkomstig artikel 7 van het KB MiFID.

Volgens de FSMA betekent dit het volgende:

- de informatie moet aan de cliënt worden meegedeeld op een duurzame drager of via de website<sup>54</sup> van de dienstverlener;
- de informatie moet vlot toegankelijk zijn en zodanig worden voorgesteld dat zij de aandacht van de cliënt trekt. Zo mag de informatie bijvoorbeeld niet verborgen zijn in de algemene voorwaarden van de dienstverlener.

Als een dienstverlener informatie verstrekt over een spaar- of beleggingsverzekering, zou hij tezelfdertijd informatie moeten verstrekken over de inducements die hij betaalt of ontvangt in verband met een verzekeringsbemiddelingsdienst die betrekking heeft op deze verzekering. De dienstverlener mag deze informatie verstrekken door te verwijzen naar een specifiek onderdeel van zijn website.

---

<sup>52</sup> Wanneer het exacte bedrag van de betaalde of ontvangen inducement sensu stricto - in de praktijk - niet kan worden bepaald vóór de dienstverlening aan de cliënt, moet op dat moment samengevatte informatie over die inducements sensu stricto worden verstrekt (zie ter zake punt 7.4.2.3).

<sup>53</sup> Juncto artikel 26, tweede lid, van de wet van 2 augustus 2002 en artikel 12*sexies*, § 1, eerste lid, van de wet van 27 maart 1995.

<sup>54</sup> Wanneer de website van de dienstverlener wordt gebruikt om de cliënt te informeren, moeten daarbij de in punt 4.3.1.2 opgesomde voorwaarden worden nageleefd.

### 7.4.2.3 Inhoud van de informatie en tijdstip waarop zij wordt verstrekt

De informatie die aan de cliënt dient te worden verstrekt over de inducements sensu stricto kan zowel beknopt als gedetailleerd zijn.

De FSMA is van oordeel dat het voornaamste onderscheid tussen de beknopte informatie en de gedetailleerde informatie ligt in de vermelding van het bedrag van de betrokken inducement. Als het technisch gezien niet mogelijk is om vooraf een exact bedrag mee te delen, mag de dienstverlener in de beknopte informatie een orde van grootte aangeven voor het bedrag van het inducement, terwijl in de gedetailleerde informatie steeds het exacte bedrag van het inducement moet worden vermeld.

Als een dienstverlener beknopte informatie verstrekt aan zijn cliënten over de inducements die hij betaalt of ontvangt (dus zonder vermelding van het exacte bedrag), moet hij die informatie altijd vooraf verstrekken met inachtneming van de volgende voorwaarden:

- de dienstverlener moet zich ertoe verbinden om op het eerste verzoek van de cliënt bijkomende inlichtingen te verstrekken, inclusief het exacte bedrag van de inducement;
- de cliënt moet duidelijke informatie krijgen, zowel over zijn recht om bijkomende inlichtingen op te vragen als over de procedure die hij moet volgen om ze te verkrijgen; en,
- de dienstverlener moet uiteraard zijn verbintenis nakomen om deze bijkomende inlichtingen te verstrekken op het eerste verzoek van de cliënt.

Als het exacte bedrag van een geldelijke inducement niet vooraf is meegedeeld, moet de dienstverlener de volgende informatie verstrekken aan de cliënt:

- de berekeningsbasis van dit bedrag; en,
- een orde van grootte van de waarde van deze inducement.

Wat die orde van grootte van de waarde van de inducement betreft, moet de verstrekte informatie compatibel zijn met de verplichting die op de dienstverlener rust om correcte, duidelijk en niet-misleidende informatie te verstrekken aan zijn cliënt.

Opdat zij zou kunnen worden beschouwd als correct, duidelijk en niet-misleidend moet de informatie over de betaalde of ontvangen inducements sensu stricto in elk geval de bijkomende inlichtingen bevatten die vereist zijn in functie van de omstandigheden. Als het bedrag van de inducements of de berekeningswijze van dit bedrag verschillen:

- naargelang de tak, het domein of de waarborg van de verzekeringsovereenkomst; en/of,
- naargelang de verzekeringsonderneming

dan moet de dienstverlener deze verschillen toelichten.

Deze verplichtingen gelden voor de geldelijke inducements. Voor de niet-geldelijke inducements kunnen de dienstverleners zich ertoe beperken hun cliënten te informeren over het bestaan en de aard van dat type inducement.

#### **Voorbeeld van een goede praktijk inzake de inhoud van de informatie over de inducements sensu stricto:**

- om een orde van grootte te geven met betrekking tot de inducements sensu stricto die hij kan ontvangen (en waarvan hij het exacte bedrag niet a priori kan bepalen), verduidelijkt de dienstverlener dat die inducements tussen  $x$  en  $y$  % van de door de cliënt betaalde verzekeringspremie vertegenwoordigen (met dien verstande dat het verschil tussen de minima ( $x$ ) en de maxima ( $y$ ) niet meer bedraagt dan 20 %).

Wanneer de door een dienstverlener ontvangen inducements niet worden berekend in functie van de diensten of contracten die de dienstverlener aan een cliënt in het bijzonder verstrekt, maar eerder in functie van de activiteiten van de dienstverlener in het algemeen, omvat de informatie die de dienstverlener aan zijn cliënten moet verstrekken, een bondige beschrijving van de berekeningsmodaliteiten van dat (die) soort(en) inducement(s), met de vermelding van het gemiddelde percentage van zijn omzet dat die inducements vertegenwoordigden tijdens het vorige boekjaar van de dienstverlener.

### **7.4.3 Verbetering van de kwaliteit van de dienstverlening en behartiging van de belangen van de cliënt**

De dienstverleners moeten vooraf onderzoeken of de inducements sensu stricto die zij betalen of ontvangen:

1. de kwaliteit van de dienstverlening aan de cliënt verbeteren; en,
2. geen afbreuk doen aan hun verplichting om de belangen van hun cliënt te behartigen.

Dit onderzoek moet worden verricht aan de hand van de vooraf door de dienstverlener vastgelegde criteria.

Cruciaal in dit verband is zich ervan te vergewissen dat er geen incentive bestaat voor de dienstverlener om anders te handelen dan in het belang van zijn cliënt.

## **7.5 Organisatorische aspecten**

### **7.5.1 Inducements policy**

Volgens de FSMA kan het een goede praktijk zijn dat de dienstverlener een beleid uitstippelt over de betaalde of ontvangen vergoedingen in verband met verzekeringsbemiddelingsdiensten (inducements policy). Hij kan dit beleid laten goedkeuren door zijn effectieve leiding en het geregeld herzien. In een dergelijk beleid kan de dienstverlener de maatregelen en de procedures kunnen beschrijven die hij heeft genomen om ervoor te zorgen dat hij artikel 7 van het KB MiFID ten volle naleeft (zoals verduidelijkt door artikel 7 van het KB N2). Voor de verzekeringsondernemingen zou een goede praktijk erin bestaan de compliancefunctie te betrekken bij het opstellen en bijwerken van dit beleid.

### **7.5.2 Andere organisatorische aspecten**

De FSMA is van oordeel dat het de vlottere naleving van de vergoedingsregeling opgelegd door KB N2 vergemakkelijkt als de dienstverlener, eveneens rekening houdend met het proportionaliteitsbeginsel, een volledige lijst opstelt van de betaalde of ontvangen vergoedingen.

Een dergelijke lijst biedt de dienstverlener immers de mogelijkheid om alle vergoedingen te onderscheiden waarop de gedragsregels van toepassing zijn.

Ideaal gezien bevat een dergelijke lijst de volgende gegevens:

1. de dienst waarop de vergoeding betrekking heeft;
2. de identiteit van de partij die de vergoeding betaalt;
3. de identiteit van de partij die de vergoeding ontvangt;
4. de berekeningsbasis van de vergoeding;

5. de juridische basis van de vergoeding (bv. de overeenkomst die is afgesloten met de cliënt of de distributie-overeenkomst tussen de dienstverlener en een verzekeringsonderneming);
6. de regelmaat waarmee de vergoeding wordt betaald;
7. de categorie waarin de vergoeding valt en haar verantwoording (m.a.w. het feit dat deze vergoeding beantwoordt aan de wettelijke en reglementaire vereisten).

Deze lijst zou zo moeten worden opgesteld dat een vergelijking met de boekhouding van de dienstverlener mogelijk is.

## 8 Verslaggeving aan de cliënt

---

*Art. 27, § 8, wet van 2 augustus 2002, zoals verduidelijkt door art. 4 KB N1*

---

De dienstverlener moet zijn cliënten deugdelijke verslagen bezorgen over de verzekeringsbemiddelingsdienst die hij hen aanbiedt, en/of de verzekeringsovereenkomst(en) die hij met hen heeft gesloten.

Als dit aan de orde is, moeten deze verslagen de kosten vermelden van de verzekeringsbemiddelingsdiensten die aan de cliënt zijn verstrekt en/of de verzekeringsovereenkomsten die de cliënt heeft afgesloten. De exacte inhoud van die verslagen alsook de vorm en de modaliteiten van bezorging worden in een door de FSMA goed te keuren reglement toegelicht.



## 9 Cliëntendossier en gegevensbewaring

---

*Art. 27, § 7, wet van 2 augustus 2002, zoals verduidelijkt door art. 4 KB N1*

*Art. 12septies, wet van 27 maart 1995*

*Art. 21, § 1bis, en 69 wet van 9 juli 1975 betreffende de controle der verzekeringsondernemingen*

---

De dienstverleners moeten een cliëntendossier samenstellen, i.e. een dossier met een of meer documenten die de rechten en verplichtingen van beide partijen beschrijven, alsook de overige voorwaarden waaronder de dienstverleners verzekeringsbemiddelingsdiensten verlenen aan de betrokken cliënt<sup>55</sup>.

Daarbij worden met name de volgende documenten geïllustreerd:

- de door de cliënt gesloten verzekeringsovereenkomst en de desbetreffende algemene en bijzondere voorwaarden;
- in voorkomend geval, de bemiddelingsovereenkomst met de cliënt of de algemene voorwaarden van de dienstverlener met betrekking tot de verstrekking van verzekeringsbemiddelingsdiensten.

De aanleg van een dossier betekent niet dat de dienstverlener met de cliënt een overeenkomst moet sluiten die specifiek betrekking heeft op de verstrekking van verzekeringsbemiddelingsdiensten.

Overigens verwijst het begrip "cliëntendossier" niet noodzakelijk naar een dossier op papier. De dienstverleners moeten over een georganiseerd, in voorkomend geval elektronisch, klassemment beschikken, dat hen in staat stelt relevante informatie terug te vinden.

De dienstverleners moeten een registratie bewaren van elke verzekeringsbemiddelingsactiviteit die zij verrichten, zodat de FSMA kan nagaan of de dienstverleners zich, bij de uitoefening van die activiteit, conformeren aan hun verplichtingen uit de wet van 27 maart 1995 en de KB's N1 en N2. De exacte draagwijdte en de modaliteiten van die gegevensbewaringsverplichting worden in een door de FSMA goed te keuren reglement toegelicht.

---

<sup>55</sup> Net als de andere regels die in deze circulaire aan bod komen, is deze verplichting op de dienstverleners van toepassing wanneer zij verzekeringsbemiddelingsdiensten verstrekken op het Belgische grondgebied.

## 10 Burgerlijke sancties

---

*Art. 30ter wet van 2 augustus 2002*

*Art. 24 KB N2*

*Art. 27, §§ 2 en 3-7, wet van 2 augustus 2002, zoals verduidelijkt door art. 4 KB N1*

*Art. 8, §§ 1, 2, tweede en vierde lid, 3 en 8, en art. 10, §§ 1, 2, 4, 6 en 7, KB MiFID, zoals verduidelijkt door art. 11 KB N2*

*Art. 8, §§ 1, 2, tweede en vierde lid, 3, 4, 5, 6 en 8, van art. 10, §§ 1, 2, 4, 6 en 7, KB MiFID, zoals verduidelijkt door art. 13 KB N2*

*Art. 13 KB MiFID, zoals verduidelijkt door art. 9 KB N2*

*Art. 12, §§ 1, 2, 4 en 5, KB MiFID, zoals verduidelijkt door art. 14 KB N2*

*Art. 15, §§ 1, 3 en 4, en art. 16-17, KB MiFID, zoals verduidelijkt door art. 15 KB N2*

*Art. 18, 19 en 21 KB N2*

*Art. 86ter, § 1, eerste lid, 5° en 6°, en tweede lid, wet van 2 augustus 2002*

*Art. 333 wet betreffende de verzekeringen*

---

Wanneer een dienstverlener, bij het verlenen van een verzekeringsbemiddelingsdienst aan een cliënt, een inbreuk pleegt op een van de volgende bepalingen, en de cliënt daarbij schade ondervindt, wordt de betrokken verrichting (en dus de in dat verband geleden schade), behoudens tegenbewijs, geacht uit die inbreuk voort te vloeien:

- de voor de verzekeringssector toepasselijke gedragsregels opgesomd in de wet van 2 augustus 2002 zoals verduidelijkt door het KB N1, met uitzondering van de fundamentele MiFID-gedragsregel ('algemene zorgplicht'<sup>56</sup>); het gaat om de volgende regels:
  - de regel dat informatie correct, duidelijk en niet-misleitend moet zijn;
  - de regel dat cliënten tijdig en in een begrijpelijke vorm de wettelijk voorziene informatie moeten krijgen om met kennis van zaken te beslissen om al dan niet een verzekeringsovereenkomst te sluiten;
  - voor spaar- of beleggingsverzekeringen: de algemene regels over de geschiktheids- en de passendheidstoetsing;
  - de verplichting om een cliëntendossier aan te leggen;
- de regels over de informatieverstrekking aan de cliënt over de specifieke belangenconflicten;
- de regels over de bepaling van de behoeften en vereisten van de cliënt (zie artikel 273, § 3, juncto artikel 333 van de wet betreffende de verzekeringen<sup>57</sup>);
- voor alle verzekeringsovereenkomsten: de bepalingen over de informatieverstrekking over de kosten en bijbehorende lasten;
- voor de andere verzekeringsovereenkomsten dan de spaar- of beleggingsverzekeringen: de gedetailleerde regels over de informatieverstrekking aan de cliënten en de reclame;
- voor de spaar- of beleggingsverzekeringsovereenkomsten:
  - de specifieke regels over de informatieverstrekking aan de cliënten en de reclame;
  - de gedetailleerde regels over de geschiktheids- en passendheidstoetsing.

Voor de goede orde wordt opgemerkt dat de wetgever, naast dit weerlegbare vermoeden in verband met inbreuken op de gedragsregels, ook in een nietigheidssanctie voorziet voor

---

<sup>56</sup> Zie hoofdstuk 3, Fundamentele gedragsregel.

<sup>57</sup> Te noteren valt dat, conform artikel 352 van die wet, dat vermoeden in werking treedt op de eerste dag van de maand na afloop van een termijn van zes maanden te rekenen vanaf de dag volgend op de bekendmaking van de wet in het Belgisch Staatsblad.

verzekeringsovereenkomsten van de takken 21, 23 of 26 die zijn afgesloten met tussenkomst van een persoon of entiteit die niet over de vereiste vergunning of inschrijving beschikt. De schade die een cliënt lijdt ten gevolge van het sluiten van een dergelijke overeenkomst wordt onweerlegbaar vermoed het gevolg te zijn van het ontbreken van die vergunning of die inschrijving.

Deze bepalingen zijn van toepassing op inbreuken die vanaf 30 april 2014 worden gepleegd. Een dergelijke inbreuk kan, in het kader van de stelsel van de burgerlijke sancties waarvan sprake in de wet van 2 augustus 2002, slechts worden ingeroepen gedurende een periode van vijf jaar volgend op de dag waarop de cliënt 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 inbreuk is gepleegd.

Hoogachtend,

Jean-Paul Servais

Voorzitter van de Autoriteit voor Financiële Diensten en Markten

## Gebruikte definities

Trefwoord	Definitie	Wettelijke grondslag
<b>Advies</b>	Het verstrekken van gepersonaliseerde aanbevelingen aan een cliënt, hetzij op zijn verzoek, hetzij op initiatief van de verzekeringsonderneming <i>sensu lato</i> of een andere verzekeringstussenpersoon dan een verbonden verzekeringsagent, met betrekking tot een of meer verzekeringsovereenkomsten;	Art. 1, 22°, van de wet van 27 maart 1995.  Art. 1, 13°, van het KB N2.
<b>Agent in bank- en beleggingsdiensten</b>	Zoals bedoeld in de hiernaast vermelde wetsbepaling.	Art. 4, 3°, van de wet van 22 maart 2006 betreffende de bemiddeling in bank- en beleggingsdiensten en de distributie van financiële instrumenten.
<b>Andere verzekeringstussenpersoon dan een verbonden verzekeringsagent</b>	De verzekeringstussenpersoon die, uit hoofde van meerdere overeenkomsten of volmachten, in naam en voor rekening van meerdere verzekeringsondernemingen, werkzaamheden van verzekeringsbemiddeling uitoefent zonder met die verzekeringsondernemingen verbonden te zijn, alsook de verzekeringssubagenten die onder de verantwoordelijkheid van die tussenpersoon handelen, en de verzekeringsmakelaar als bedoeld in artikel 1, 6°, van de wet van 27 maart 1995, alsook de verzekeringssubagenten die onder de verantwoordelijkheid van die makelaar handelen.	Art. 1, 9°, van het KB N1.  Art. 1, 11°, van het KB N2.
<b>Behoeften en vereisten van de cliënt</b>	Zoals bedoeld in de hiernaast vermelde wetsbepaling.	Art. 12bis, § 3, van de wet van 27 maart 1995 betreffende de verzekerings- en herverzekeringsbemiddeling en de distributie van verzekeringen.
<b>Beleggingsdoelstelling</b>	Beleggings- of spaardoelstelling	

<b>Beleggingsverzekering</b>	<p>Een verzekeringsovereenkomst die:</p> <p>a) betrekking heeft op tak 23 van de groep van activiteiten "leven" in bijlage I bij het koninklijk besluit van 22 februari 1991 houdende algemeen reglement betreffende de controle op de verzekeringsondernemingen, alsook een verzekeringsovereenkomst als bedoeld in punt III van Bijlage I bij de Richtlijn 2002/83/EG van het Europees Parlement en de Raad van 5 november 2002 betreffende de levensverzekering of van Bijlage II bij de Richtlijn 2009/138/EG van het Europees Parlement en de Raad van 25 november 2009 betreffende de toegang tot en uitoefening van het verzekerings- en het herverzekeringsbedrijf (Solvabiliteit II); of,</p> <p>b) een combinatie vormt van een of meer verzekeringsovereenkomsten als bedoeld sub a) van de definitie van spaarverzekering, en een of meer verzekeringsovereenkomsten als bedoeld sub a) van deze definitie, of een combinatie van verschillende verzekeringsovereenkomsten als bedoeld sub a) van deze definitie.</p>	<p>Art. 1, 15°, van het KB N1.</p> <p>Art. 1, 16°, van het KB N2.</p>
<b>Bijkomend risico</b>	<p>Wordt als bijkomend risico beschouwd, het risico dat gelijktijdig aan de volgende voorwaarden voldoet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– gedekt zijn door dezelfde overeenkomst als een hoofdrisico of door een samenhangende overeenkomst, dat slechts bestaat en uitwerking heeft voor zover de hoofdverzekeringsovereenkomst zelf bestaat en uitwerking heeft;</li> <li>– een waarschijnlijkheidswet volgen die in verband staat met het hoofdrisico of betrekking hebben op een persoon, een goed of een voorwerp verzekerd door de hoofdverzekering.</li> </ul> <p>De risico's die tot de takken 14 (Krediet), 15 (Borgtocht) en 17 (Rechtsbijstand) behoren mogen evenwel onder geen beding</p>	<p>Art. 6, derde lid, van het koninklijk besluit van 22 februari 1991 houdende algemeen reglement betreffende de controle op de verzekeringsondernemingen</p>

	<p>beschouwd worden als bijkomende risico's van andere takken.</p> <p>Het risico dat deel uitmaakt van tak 17, mag echter als bijkomend risico van tak 18 (Hulpverlening) worden beschouwd wanneer de in het derde lid vermelde voorwaarden zijn vervuld en het hoofdrisico enkel betrekking heeft op hulpverlening aan in moeilijkheden verkerende personen die op reis zijn of zich buiten hun woonplaats of vaste verblijfplaats bevinden.</p> <p>De rechtsbijstandverzekering mag ook als bijkomend risico worden beschouwd onder de in het derde lid vermelde voorwaarden, indien die betrekking heeft op geschillen of risico's die voortvloeien uit of samenhangen met het gebruik van zeeschepen.</p>	
<b>Clïënt</b>	Bestaande of potentiële cliënt.	
<b>Dienstverlener</b>	Een verzekeringsonderneming <i>sensu lato</i> of een andere verzekeringstussenpersoon dan een verbonden verzekeringsagent.	<p>Art. 1, 11°, van het KB N1.</p> <p>Art. 2, § 1, van het KB N2.</p>
<b>Duurzame drager</b>	Ieder hulpmiddel dat een cliënt in staat stelt om persoonlijk aan hem gerichte informatie op te slaan op een wijze die deze informatie toegankelijk maakt voor toekomstig gebruik gedurende een periode die is afgestemd op het doel waarvoor de informatie kan dienen, en die een ongewijzigde reproductie van de opgeslagen informatie mogelijk maakt.	Art. 1, 17°, van het KB N2.
<b>Fundamentele gedragsregel</b> <b>MiFID-</b>	Verplichting voor de dienstverleners om, bij het aanbieden of sluiten van verzekeringsovereenkomsten of bij het aanbieden of verstrekken van verzekeringsbemiddelingsdiensten, erop toe te zien zich op loyale, billijke en professionele wijze in te zetten voor de belangen van hun cliënten.	<p>Art. 27, § 1, van de wet van 2 augustus 2002.</p> <p>Art. 26, tweede lid, van de wet van 2 augustus 2002.</p> <p>Art. 12<sup>sexies</sup>, § 1, van de wet van 27 maart 1995.</p>
<b>Gepersonaliseerde</b>	Een aanbeveling met betrekking tot een of meer verzekeringsovereenkomsten, die wordt	Art. 1, 23°, van de wet

<b>aanbeveling</b>	<p>voorgesteld als een aanbeveling die geschikt is voor de persoon in kwestie, of op een afweging van zijn persoonlijke omstandigheden berust.</p> <p>Een aanbeveling is geen gepersonaliseerde aanbeveling als deze uitsluitend via distributiekkanalen in de zin van artikel 2, eerste lid, 26°, van de wet van 2 augustus 2002, of aan het publiek wordt gedaan.</p>	<p>van 27 maart 1995.</p> <p>Art. 1, 14°, van het KB N2.</p>
<b>Geschiktheid (<i>suitability</i>)</b>	<p>Aftoetsing van de geschiktheid (<i>suitability test</i>) conform de hiernaast vermelde wetsbepalingen.</p>	<p>Art. 27, § 4, van de wet van 2 augustus 2002, zoals verduidelijkt door art. 4 van het KB N1.</p> <p>Art. 15 en 17 van het KB MiFID, zoals verduidelijkt door art. 15 van het KB N2.</p>
<b>Grote risico's</b>	<p>a) de risico's die behoren tot de in punt 4, 5, 6, 7, 11 en 12 van Bijlage I bij het koninklijk besluit van 22 februari 1991 houdende algemeen reglement betreffende de controle op de verzekeringsondernemingen, dan wel in punt A, 4, 5, 6, 7, 11 en 12 van de Bijlage van de Richtlijn 73/239/EEG van de Raad van 24 juli 1973 tot coördinatie van de wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen betreffende de toegang tot het directe verzekeringsbedrijf, met uitzondering van de levensverzekeringsbranche, en de uitoefening daarvan, of in deel A, 4, 5, 6, 7, 11 en 12, van Bijlage I, deel A, bij de Richtlijn 2009/138/EG, vermelde takken;</p> <p>b) de risico's die behoren tot de in punt 14 en 15 van Bijlage I bij het koninklijk besluit van 22 februari 1991 houdende algemeen reglement betreffende de controle op de verzekeringsondernemingen, dan wel in punt A, 14 en 15 van de Bijlage van de Richtlijn 73/239/EEG van de Raad van 24 juli 1973 tot coördinatie van de wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen betreffende de toegang tot het directe verzekeringsbedrijf, met uitzondering van</p>	<p>Art. 1, 22°, van het KB N2.</p>

	<p>de levensverzekeringsbranche, en de uitoefening daarvan , of in deel A, 14 en 15, van Bijlage I, deel A bij de Richtlijn 2009/138/EG, vermelde takken wanneer de verzekeringnemer in het kader van een bedrijf of beroep een industriële of commerciële activiteit uitoefent en het risico daarop betrekking heeft;</p> <p>c) de risico's die behoren tot de in punt 3, 8, 9, 10, 13 en 16 van Bijlage I bij het koninklijk besluit van 22 februari 1991 houdende algemeen reglement betreffende de controle op de verzekeringsondernemingen, dan wel in punt A, 3, 8, 9, 10, 13 en 16, van de Bijlage van de Richtlijn 73/239/EEG van de Raad van 24 juli 1973 tot coördinatie van de wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen betreffende de toegang tot het directe verzekeringsbedrijf, met uitzondering van de levensverzekeringsbranche, en de uitoefening daarvan , of in deel A, 3, 8, 9, 10, 13 en 16, van Bijlage I, deel A bij de Richtlijn 2009/138/EG, vermelde takken, voor zover de verzekeringnemer ten minste twee van de drie volgende criteria overschrijdt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>i. balanstotaal: 6 200 000 euro;</li> <li>ii. netto-omzet in de zin van de Vierde Richtlijn 78/660/EEG van de Raad van de Raad van 25 juli 1978 op de grondslag van artikel 54, lid 3, onder g), van het Verdrag betreffende de jaarrekening van bepaalde vennootschapsvormen: 12 800 000 euro;</li> <li>iii. gemiddeld personeelsbestand gedurende het boekjaar: 250.</li> </ul> <p>Wanneer de verzekeringnemer deel uitmaakt van een groep ondernemingen waarvan de geconsolideerde jaarrekening overeenkomstig Richtlijn 83/349/EEG wordt opgesteld, worden de in het eerste lid, onder c), vermelde criteria op basis van de geconsolideerde rekening toegepast.</p>	
--	--	--



<b>KB MiFID</b>	Koninklijk besluit van 3 juni 2007 tot bepaling van nadere regels tot omzetting van de richtlijn betreffende markten voor financiële instrumenten	
<b>KB N1</b>	Koninklijk besluit van 21 februari 2014 over de regels voor de toepassing van de artikelen 27 tot 28bis van de wet van 2 augustus 2002 betreffende het toezicht op de financiële sector en de financiële diensten op de verzekeringssector.	
<b>KB N2</b>	Koninklijk besluit van 21 februari 2014 inzake de krachtens de wet vastgestelde gedragsregels en regels over het beheer van belangenconflicten, wat de verzekeringssector betreft.	
<b>KB tot wijziging van de wet van 27 maart 1995</b>	Koninklijk besluit van 21 februari 2014 tot wijziging van de wet van 27 maart 1995 betreffende de verzekerings- en herverzekeringsbemiddeling en de distributie van verzekeringen.	
<b>Makelaar in bank- en beleggingsdiensten</b>	Zoals bedoeld in de hiernaast vermelde wetsbepaling.	Art. 4, 4°, van de wet van 22 maart 2006 betreffende de bemiddeling in bank- en beleggingsdiensten en de distributie van financiële instrumenten.
<b>Onderling concurrerende verzekeringsovereenkomsten</b>	De volgende verzekeringsovereenkomsten worden als "onderling concurrerende verzekeringsovereenkomsten" beschouwd: <ul style="list-style-type: none"> <li>– de verzekeringsovereenkomsten die deel uitmaken van de groep van activiteiten "leven" zoals bepaald in Bijlage I bij het koninklijk besluit van 22 februari 1991 houdende algemeen reglement betreffende de controle op de verzekeringsondernemingen, alsook de verzekeringsovereenkomsten die deel uitmaken van de levensverzekeringstakken zoals bepaald in Bijlage I bij de Richtlijn 2002/83/EG van</li> </ul>	Art. 1, 8°bis, van de wet van 27 maart 1995. Art. 1, 8°, van het KB N1. Art. 1, 9°, van het KB N2.

	<p>het Europees Parlement en de Raad van 5 november 2002 betreffende de levensverzekering of in Bijlage II bij de Richtlijn 2009/138/EG van het Europees Parlement en de Raad van 25 november 2009 betreffende de toegang tot en uitoefening van het verzekerings- en het herverzekeringsbedrijf (Solvabiliteit II), die beantwoorden aan de definitie van spaar- of beleggingsverzekeringen;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– de andere verzekeringsovereenkomsten die deel uitmaken van de groep van activiteiten "leven" zoals bepaald in Bijlage I bij het koninklijk besluit van 22 februari 1991 houdende algemeen reglement betreffende de controle op de verzekeringsondernemingen, alsook de verzekeringsovereenkomsten die deel uitmaken van de levensverzekeringstakken zoals bepaald in Bijlage I bij de Richtlijn 2002/83/EG van het Europees Parlement en de Raad van 5 november 2002 betreffende de levensverzekering of in Bijlage II bij de Richtlijn 2009/138/EG van het Europees Parlement en de Raad van 25 november 2009 betreffende de toegang tot en uitoefening van het verzekerings- en het herverzekeringsbedrijf (Solvabiliteit II), dan deze die beantwoorden aan de definitie van spaar- of beleggingsverzekeringen; evenals,</li> <li>– de verzekeringsovereenkomsten die deel uitmaken van de groep van activiteiten "niet-leven", wanneer zij tot eenzelfde tak behoren in de zin van Bijlage I bij het koninklijk besluit van 22 februari 1991 houdende algemeen reglement betreffende de controle op de verzekeringsondernemingen, van de Bijlage, punt A bij de Richtlijn 73/239/EEG van de Raad van 24 juli 1973 tot coördinatie van de wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen betreffende de toegang tot het directe verzekeringsbedrijf, met uitzondering van de levensverzekeringsbranche, en de</li> </ul>	
--	--	--

	<p>uitoefening daarvan, of van Bijlage I, deel A bij de Richtlijn 2009/138/EG van het Europees Parlement en de Raad van 25 november 2009 betreffende de toegang tot en uitoefening van het verzekerings- en het herverzekeringsbedrijf (Solvabiliteit II).</p>	
<b>Onpartijdige analyse</b>	<p>Wanneer de verzekeringstussenpersoon de cliënt mededeelt dat hij adviseert op grond van een onpartijdige analyse, is hij verplicht zijn advies te baseren op een analyse van een toereikend aantal op de markt verkrijgbare verzekeringsovereenkomsten, zodat hij overeenkomstig professionele criteria in staat is de verzekeringsovereenkomst aan te bevelen die aan de behoeften van de cliënt voldoet.</p>	<p>Art. 12bis, § 1, tweede lid, van de wet van 27 maart 1995.</p> <p>Art. 12bis, § 2, van de wet van 27 maart 1995.</p>
<b>Passendheid (appropriateness)</b>	<p>Aftoetsing van de passendheid (<i>appropriateness test</i>) conform de hiernaast vermelde wetsbepalingen.</p>	<p>Art. 27, § 5, van de wet van 2 augustus 2002, zoals verduidelijkt door art. 4 van KB N1.</p> <p>Art. 16 en 17 van het KB MiFID, zoals verduidelijkt door art. 15 van het KB N2.</p>
<b>Product</b>	Een verzekeringsovereenkomst.	
<b>Spaarverzekering</b>	<p>Een verzekeringsovereenkomst die:</p> <p>a) betrekking heeft op de takken 21, 22 of 26 van de groep van activiteiten "leven" in bijlage I bij het koninklijk besluit van 22 februari 1991 houdende algemeen reglement betreffende de controle op de verzekeringsondernemingen, en die een spaarcomponent omvat, alsook een verzekeringsovereenkomst als bedoeld in de punten I, II of VI van Bijlage I bij de Richtlijn 2002/83/EG van het Europees Parlement en de Raad van 5 november 2002 betreffende de levensverzekering of van Bijlage II bij de Richtlijn 2009/138/EG van het Europees Parlement en de Raad van 25 november 2009 betreffende de</p>	<p>Art. 1, 14°, van het KB N1.</p> <p>Art. 1, 15°, van het KB N2.</p>

	<p>toegang tot en uitoefening van het verzekerings- en het herverzekeringsbedrijf (Solvabiliteit II) die een spaarcomponent omvat; of,</p> <p>b) een combinatie vormt van verschillende van de sub a) bedoelde overeenkomsten.</p>	
<b>Verbonden verzekeringsagent</b>	<p>De verzekeringsagent die, uit hoofde van een of meer overeenkomsten of volmachten, werkzaamheden van verzekeringsbemiddeling slechts mag uitoefenen in naam en voor rekening van:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- één enkele verzekeringsonderneming; of</li> <li>- verschillende verzekeringsondernemingen in zoverre de verzekeringsovereenkomsten van die ondernemingen geen onderling concurrerende verzekeringsovereenkomsten zijn;</li> </ul> <p>en onder de volledige verantwoordelijkheid van die onderneming(en) handelt voor de verzekeringsovereenkomsten die haar (hen) respectievelijk aanbelangen.</p> <p>In de zin van dit artikel worden de volgende verzekeringsovereenkomsten als "onderling concurrerende verzekeringsovereenkomsten" beschouwd:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- de verzekeringsovereenkomsten die deel uitmaken van de groep van activiteiten "leven" zoals bepaald in Bijlage I bij het koninklijk besluit van 22 februari 1991 houdende algemeen reglement betreffende de controle op de verzekeringsondernemingen, alsook de verzekeringsovereenkomsten die deel uitmaken van de levensverzekeringstakken zoals bepaald in Bijlage I bij de Richtlijn 2002/83/EG van het Europees Parlement en de Raad van 5 november 2002 betreffende de levensverzekering of in Bijlage II bij de Richtlijn 2009/138/EG van het Europees Parlement en de Raad van 25 november 2009 betreffende de toegang tot en uitoefening van het verzekerings- en het</li> </ul>	<p>Art. 1, 8°bis, van de wet 27 maart 1995.</p> <p>Art. 1, 8°, van het KB N1.</p> <p>Art. 1, 9°, van het KB N2.</p>

	<p>herverzekeringsbedrijf (Solvabiliteit II), die beantwoorden aan de definitie van spaar- of beleggingsverzekeringen;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– de andere verzekeringsovereenkomsten die deel uitmaken van de groep van activiteiten "leven" zoals bepaald in Bijlage I bij het koninklijk besluit van 22 februari 1991 houdende algemeen reglement betreffende de controle op de verzekeringsondernemingen, alsook de verzekeringsovereenkomsten die deel uitmaken van de levensverzekeringstakken zoals bepaald in Bijlage I bij de Richtlijn 2002/83/EG van het Europees Parlement en de Raad van 5 november 2002 betreffende de levensverzekering of in Bijlage II bij de Richtlijn 2009/138/EG van het Europees Parlement en de Raad van 25 november 2009 betreffende de toegang tot en uitoefening van het verzekerings- en het herverzekeringsbedrijf (Solvabiliteit II), dan deze die beantwoorden aan de definitie van spaar- of beleggingsverzekeringen; evenals</li> <li>– de verzekeringsovereenkomsten die deel uitmaken van de groep van activiteiten "niet-leven", wanneer zij tot eenzelfde tak behoren in de zin van Bijlage I bij het koninklijk besluit van 22 februari 1991 houdende algemeen reglement betreffende de controle op de verzekeringsondernemingen, van de Bijlage, punt A bij de Richtlijn 73/239/EEG van de Raad van 24 juli 1973 tot coördinatie van de wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen betreffende de toegang tot het directe verzekeringsbedrijf, met uitzondering van de levensverzekeringsbranche, en de uitoefening daarvan, of van Bijlage I, deel A bij de Richtlijn 2009/138/EG van het Europees Parlement en de Raad van 25 november 2009 betreffende de toegang tot en uitoefening van het verzekerings- en het herverzekeringsbedrijf (Solvabiliteit</li> </ul>	
--	---	--

	II).	
<b>Verzekeringsagent</b>	De verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon die, uit hoofde van een of meer overeenkomsten of volmachten, in naam en voor rekening van één of meerdere verzekerings- of herverzekeringsondernemingen werkzaamheden van verzekerings- of herverzekeringsbemiddeling uitoefent	Art. 1, 7°, van de wet 27 maart 1995.
<b>Verzekeringsbemiddeling</b>	<p>De werkzaamheden die bestaan in het aanbieden, het voorstellen, het verrichten van voorbereidend werk tot het sluiten van verzekeringsovereenkomsten of het sluiten van verzekeringsovereenkomsten, dan wel in het assisteren bij het beheer en de uitvoering ervan.</p> <p>Worden niet als verzekeringsbemiddeling beschouwd:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– werkzaamheden uitgeoefend door een verzekeringsonderneming of door een werknemer van een verzekeringsonderneming onder de verantwoordelijkheid van deze laatste;</li> <li>– werkzaamheden bestaande uit incidentele informatieverstrekking in het kader van een andere beroepswerkzaamheid, mits het doel van deze werkzaamheden niet bestaat in het assisteren van de cliënt bij de sluiting of uitvoering van een verzekeringsovereenkomst, in het beroepshalve verrichten van schadebeheer voor een verzekeringsonderneming of in schade-regeling en schade-expertise.</li> </ul>	Art. 1, 1°, van de wet van 27 maart 1995.
<b>Verzekeringsbemiddelingsdienst</b>	De werkzaamheden, uitgevoerd door een verzekeringstussenpersoon of door een verzekeringsonderneming zonder tussenkomst van een verzekeringstussenpersoon, die bestaan in het adviseren over, het voorstellen of aanbieden van, of het verrichten van voorbereidend werk tot het sluiten van of het sluiten van verzekeringsovereenkomsten, dan wel in het	<p>Art. 1, 6°, van het KB N1.</p> <p>Art. 1, 8°, van het KB N2.</p>

	assisteren bij het beheer en de uitvoering ervan. Worden niet als verzekeringsbemiddeling beschouwd, werkzaamheden bestaande uit incidentele informatieverstrekking in het kader van een andere beroepswerkzaamheid, mits het doel van deze werkzaamheden niet bestaat in het assisteren van de cliënt bij de sluiting of uitvoering van een verzekeringsovereenkomst, in het beroepshalve verrichten van schadebeheer voor een verzekeringsonderneming of in schaderegeling en schade-expertise.	
<b>Verzekeringsmakelaar</b>	De verzekeringstussenpersoon die verzekeringsnemers en verzekeringsondernemingen, of verzekeringsondernemingen en herverzekeringsovereenkomsten, met elkaar in contact brengt, zonder in de keuze van deze gebonden te zijn.	Art. 1, 6°, van de wet van 27 maart 1995.
<b>Verzekeringsovereenkomst</b>	Een verzekeringsovereenkomst in de zin van artikel 91bis, 1° en 2°, van de wet van 9 juli 1975 betreffende de controle der verzekeringsovereenkomsten.	Art. 1, 9°, van de wet van 27 maart 1995. Art. 1, 4°, van het KB N1. Art. 1, 6°, van het KB N1.
<b>Verzekeringsovereenkomst <i>sensu lato</i></b>	Een verzekeringsovereenkomst alsook haar verbonden verzekeringsagenten en de verzekeringssubagenten die onder de verantwoordelijkheid van die verbonden verzekeringsagenten handelen.	Art. 1, 10°, van het KB N1. Art. 1, 12°, van het KB N1.
<b>Verzekeringssubagent</b>	De verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon, andere dan een verzekeringsmakelaar of een verzekeringsagent, die onder de verantwoordelijkheid van een verzekeringsmakelaar of een verzekeringsagent handelt.	Art. 1, 8°, van de wet van 27 maart 1995. Art. 1, 7°, van het KB N1. Art. 1, 10°, van het KB N2.
<b>Verzekeringstussenpersoon</b>	Elke rechtspersoon of elke natuurlijke persoon werkzaam als zelfstandige in de zin van de sociale wetgeving, die België als lidstaat van herkomst heeft, dan wel zijn werkzaamheden	Art. 1, 3°, van de wet van 27 maart 1995. Art. 1, 5°, van het KB

	in België verricht, en die activiteiten van verzekeringsbemiddeling uitoefent, zelfs occasioneel, of die er toegang toe heeft.	N1. Art. 1, 7°, van het KB N2.
<b>Wet betreffende de verzekeringen</b>	Wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen	
<b>Wet van 2 augustus 2002</b>	Wet van 2 augustus 2002 betreffende het toezicht op de financiële sector en de financiële diensten.	
<b>Wet van 27 maart 1995</b>	Wet van 27 maart 1995 betreffende de verzekerings- en herverzekeringsbemiddeling en de distributie van verzekeringen.	

*Bijlagen:*

- *FSMA 2014 02-1 / Officieuze coördinatie van de wet van 27 maart 1995 betreffende de verzekerings- en herverzekeringsbemiddeling en de distributie van verzekeringen*
- *FSMA 2014 02-2 / Document met de artikelen van de wet van 2 augustus 2002 en het KB van 3 juni 2007 als van toepassing op de verzekeringssector*
- *FSMA 2014 02-3 / Tabel met de geldende regels, onderscheiden naargelang het soortverzekering en de betrokken dienstverleners*